



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

**Asumispalvelut osana
mielenterveyskuntoutumista**

Verkoston tyytyväisyyden kartoitus Jokikievarin ja Kotikievarin
asumispalveluyksiköiden palvelumallista

Heini Manner & Jemina Markkanen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma (210 op)

04 / 2015

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Heini Manner & Jemina Markkanen	Sivumäärä 83 ja 21 liitesivua
Työn nimi Asumispalvelut osana mielenterveyskuntoutumista – Verkoston tyytyväisyyden kartoitus Jokikievarin ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden palvelumallista	
Ohjaava opettaja Kari Keuru	
Työn tilaaja ja työelämäohjaaja Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry, Tuula Antikainen	
Tiivistelmä <p>Yhteisötalot Jokikievari ja Kotikievari ovat Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n ylläpitämiä asumispalveluyksiköitä nuorille ja aikuisille mielenterveyskuntoutujille Joensuussa. Tuettu asuminen sisältää tukea ja ohjausta asukkaiden kuntoutumisen edistämiseksi sekä itsenäiseen arjesta selviytymiseen. Asumisen tavoitteena on yksilöllisten voimavarojen vahvistuminen ja itsenäiseen asumiseen siirtyminen. Asumispalveluyksiköt toimivat sosiaalisen kuntoutuksen kentällä tiiviissä yhteistyössä asukkaiden palveluverkoston, samalla omien yhteistyökumppaneidensa kanssa, joita ovat asukkaiden lähettävän, maksavan, kuntouttavan ja hoitavan tahon toimijat sekä mahdollinen muu lähipiiri tai asukkaiden kanssa toimivat henkilöt.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n asumispalvelujen vastaava. Työssä kartoitettiin Joki- ja Kotikievarin yhteistyökumppaneiden tyytyväisyyttä asumispalveluyksiköiden nykytilaan - niiden tarjoamaan palvelumalliin kokonaisuudessaan. Tarkastelun kohteena olivat tuetun asumisen, kuntoutumisen seurannan, yhteistyön ja tiedottamisen sekä toiminnan kehittämisen osat alueet. Opinnäytetyön tilaus perustui asumispalveluyksiköiden tarpeelle muun muassa Joensuun seudun hankintatoimen vuonna 2016 toteutettavan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköitä koskevan kilpailutuksen lähestymiselle. Opinnäytetyönä toteutettu tutkimus toimii asumispalveluiden toiminnan arvioimisen sekä kehittämistoiminnan suunnittelun välineenä.</p> <p>Työn tavoitteena oli selvittää, mikä Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköissä on verkostotoimijoiden näkökulmasta toimivaa ja mikä ei sekä saada konkreettisia kehittämisideoita yhteisötalojen toiminnan jäsentymiselle tai uudelleen rakentumiselle. Verkostotoimijoilta ei ollut aiemmin kerätty palautetta talojen toiminnasta, joten tutkimuksen oletettiin tuovan uutta, asiantuntevaa ja käyttökelpoista materiaalia asumispalvelujen kehittämistoimintaa varten. Kuntoutuminen on kokonaisvaltainen prosessi, jonka edistämiseksi verkoston on tehtävä tiivistä ja tavoitteellista yhteistyötä. Verkostotoimijoiden tyytyväisyyden kartoitus oli siis ensiarvoisen tärkeässä asemassa Joki- ja Kotikievarin palvelumallin arvioinnissa, sillä se toi toiminnan arvioimiseen puolueetonta kriittisyyttä ja moniammatillista asiantuntijuutta.</p> <p>Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmänä toimi sähköinen kyselylomake, sisältäen strukturoituja, sekamuotoisia ja avoimia kysymyksiä. Aineiston keruu toteutettiin maaliskuussa 2015 ja kyselyyn osallistui yhteensä 21 Joki- ja Kotikievarin verkostotoimijaa sairaalapoliklinikan/sairaalan, avohoidon yksiköiden, lastensuojelulaitoksen ja sosiaalityön sektoreilta. Tutkimusaineiston analyysin apuna ja menetelminä käytimme kvantifioituja taulukoita ja kaavioita, koodausta, teemoittelua sekä aineistopohjaista sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan verkostotoimijat ovat pääosin tyytyväisiä Joki- ja Kotikievarin palvelujen sisältöön ja laatuun. Erityisen tyytyväisiä ollaan yhteistyön sujuvuuteen ja sen monipuolisuuteen sekä asumispalvelujen kuntouttavaan toimintaan. Yksittäiset vastaajat havaitsivat puutteita Kotikievarin henkilökunnan saavutettavuudessa mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden tarpeisiin nähden. Lisäksi kehittämistoimintaa kaivattiin asukastoiminnan ryhmätoimintoihin, asukkaiden sosiaalisten ja arjenhallintataitojen sekä toimintakyvyn vahvistamiseen, asukkaiden osallisuuden vahvistamiseen, kuntoutumisen seurannan mittareihin sekä asukkaiden vastuuttamiseen omassa toiminnassaan ja kuntoutumisessaan. Tulosten perusteella laadittiin asumispalvelujen kehittämissuunnitelma, jonka tarkoituksena on toimia työkaluna yhteisötalojen kehittämistoiminnassa.</p> Asiasanat mielenterveys, mielenterveyskuntoutajat, kuntoutuminen, asumispalvelut, tuettu asuminen, verkostotyö	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Degree Programme in Civic Activities and Youth Work

ABSTRACT

Author Heini Manner & Jemina Markkanen	Number of Pages 83 and 21 attached
Title Housing services as part of mental health rehabilitation – Network satisfaction survey of the service model of Jokikievari's and Kotikievari's housing services	
Supervisor Kari Keuru	
Subscriber and Mentor North Karelian Mental Health Support Association, Tuula Antikainen	
<p>Abstract</p> <p>Jokikievari and Kotikievari are community houses for young and adult mental health rehabilitation patients in Joensuu. Supported housing services are maintained by North Karelian Mental Health Support Association, and they include support and guidance for rehabilitating and coping independently with everyday life. The aim of the housing is to enable transition to independent housing and to strengthen individual resources. Housing services operate in the field of social rehabilitation. They closely cooperate with their partners, who simultaneously belong to the residents' networks. A network consists of the people and entities who work with the resident, such as sending, paying, rehabilitative, and caring parties.</p> <p>This thesis was ordered by the housing services' coordinator of North Karelian Mental Health Support Association. In this thesis we survey the network's satisfaction to the service model of Jokikievari's and Kotikievari's housing services as a whole. The aspects of supported housing, monitoring of rehabilitation, cooperation, and information together with operational development form a target of review. This thesis is based on the need of the housing services because the purchasing function of the City of Joensuu is going to organize competitive tendering in 2016. This also affects the housing services of mental health rehabilitation patients. The thesis survey works as a tool for evaluating and developing the housing services.</p> <p>The aim of the thesis is to find out which working methods the network finds effective and which not. Furthermore, this thesis aims to obtain concrete development ideas for Jokikievari's and Kotikievari's work or its reconstruction. The network's feedback on the level of satisfaction towards the housing services had not been collected previously. Thus, the survey was expected to bring new, competent and useful material for the development work. Rehabilitation is a comprehensive process, which is why the network must work in a goal-oriented way, cooperating closely. Surveying network satisfaction plays an important role when reviewing the service model of Jokikievari and Kotikievari because it brings objective criticism and multidisciplinary expertise to the evaluation.</p> <p>This thesis is a quantitative research for which data was collected by an electronic survey containing structured, mixed and open questions. The data was collected in March 2015, and a total of 21 members of the network participated in the survey. The respondents were from sectors of hospital clinic/hospital, outpatient units, child welfare department, and social work. We analysed the data by coding, themes, and content analysis of the quantitative tablets and numerical graphs.</p> <p>Research shows that the network is mostly satisfied with the content and quality of Jokikievari's and Kotikievari's services. Respondents are particularly satisfied with the cooperation and its diversity as well as the housing services' rehabilitative activities. Individual respondents found deficiencies in the availability of Kotikievari's staff in relation to the needs of mental health rehabilitation residents. In addition, respondents felt that it would be necessary to develop residents' group activities and management skills in their social and everyday life, as well as strengthen residents' operational capability and enhance their participation. Other issues that require development were found to be improving the tools for rehabilitation monitoring and emphasizing the responsibility of the residents in their own operation and rehabilitation. Based on the results we made a development plan for the housing services, and its purpose is to serve as a tool in Jokikievari's and Kotikievari's development work.</p> <p>Keywords mental health, mental health rehabilitation patients, rehabilitation, housing service, supported housing, network work</p>	

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 MIELENTERVEYS	7
1.1 Mielenterveyden määritelmä ja mielenterveyden edistäminen	7
1.2 Mielenterveyden häiriöt ja niiden tila yhteiskunnassa	9
1.3 Mielenterveystyö, -palvelut ja lainsäädäntö	12
1.3.1 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus	14
1.3.2 Mielenterveyspalvelut Joensuussa	15
2 KUNTOUTUMINEN	16
2.1 Mielenterveyskuntoutumisen määritelmä	16
2.2 Kuntouttava toiminta ja kuntouttavat palvelut	17
2.3 Valmiudet kuntoutumiseen ja kuntoutuminen prosessina	19
3 ASUMISPALVELUT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE	21
3.1 Asumispalvelujen määritelmä	21
3.1.1 Asumispalvelujen tila ja kehittämislinjaukset	23
3.1.2 Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa	26
3.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen suosituksia	27
3.3 Yhteisötalot Jokikievari ja Kotikievari Joensuussa	28
3.3.1 Asumispalvelujen kuntouttava toiminta	32
3.3.2 Verkosto ja verkostotyö	34
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	36
4.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja aihe	36
4.2 Verkostokysely	39
4.2.1 Tutkimus- ja lomakekysymykset	41
4.2.2 Käytetyt menetelmät	43
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	44
5.1 Tutkimusaineiston analyysi	44
5.1.1 Tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa	47
5.1.2 Kuntoutumisen seuranta	53
5.1.3 Yhteistyö ja tiedottaminen	58
5.1.4 Toiminnan kehittäminen	63
5.2 Johtopäätökset	66
5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	72
5.4 Tulosten jalkauttaminen ja käyttöhyöty sekä tulosten yleistettävyys	74
6 LOPPUSANAT	76
6.1 Oppimisprosessi ja työn merkitys yhteisöpedagogin ammattialalle	76
6.2 Työn onnistumisen arviointi	78
LÄHTEET	80
LIITTEET	84
Liite 1: Saatekirje	84
Liite 2: Verkostokysely	85
Liite 3: Kehittämissuunnitelma	89

JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheen saimme suoraan tilaajalta, Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n asumispalvelujen vastaavalta. Työ on kvantitatiivinen tutkimus, jolla selvitettiin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköiden, Yhteisötaalo Joki- ja Kotikievarin, tärkeimpien yhteistyökumppaneiden sekä asukkaiden palveluverkoston toimijoiden tyytyväisyyttä asumispalvelujen nykyiseen toimintamalliin ja palvelujen sisältöön. Samalla kartoitettiin konkreettisia kehittämissuhteita Joki- ja Kotikievarin toiminnan jäsentymiseksi tai uudelleen rakentumiseksi sekä laadun parantamiseksi, hyödyntäen mielenterveystyön eri sektoreiden asiantuntijuutta ja heidän käsityksiään tuetun asumisen tärkeimmistä kehittämissuhteista. Kehittämistutkimuksen lähtökohtien syvällisen tuntemuksen ja tutkimustulosten analyysin kannalta oli kuitenkin tärkeää ensin hahmottaa mielenterveyttä ja mielenterveyttä edistäviä palveluja ilmiönä.

Opinnäytetyömme ensimmäiset luvut käsittelevät siksi laajasti työmme keskeisimpiä teemoja – mielenterveyttä, kuntoutumista ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja. Ensimmäisessä luvussa avataan mielenterveyttä sekä käsitteenä että palveluina ja toisessa luvussa tarkastellaan mielenterveyskuntoutumisen kokonaisuutta. Kolmannessa luvussa avataan asumispalvelujen määritelmää, tarkastellaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen nykytilaa sekä kuvataan niiden merkittävyyttä kuntoutumisen edistymisen kannalta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat kuntouttavia palveluja, jolloin on tärkeää ymmärtää mielenterveyden ja kuntoutumisen määritelmät ja ilmiöihin kuuluvat osa-alueet kattavasti. Kolmannen luvun lopussa kuvataan lisäksi opinnäytetyön tilaajaorganisaation, Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n, ylläpitämien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköiden, Yhteisötaalo Joki- ja Kotikievarin, palvelurakennetta ja toimintaa. Tarkka palvelukuvaus antaa kattavan kuvan tutkimustyön lähtökohdista, sillä työn keskeisessä asemassa on asumispalvelujen kokonaistoiminnan tuloksellinen arvioiminen.

Joki- ja Kotikievarin asumispalvelujen toiminnan kriittinen tarkastelu ja kehittämistoiminnan suunnittelu tulivat tilaajaorganisaatiolle ajankohtaiseksi muun muassa vuonna 2016 Joensuun seudun hankintatoimen kautta toteutettavan mielenterveyskuntou-

tujien asumispalveluiden kilpailutuksen takia. Toiminnan tarkastelun kohteeksi valikoitui asumispalveluyksiköiden toiminta ja niiden tarjoamat palvelut kokonaisuudessaan; tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa, kuntoutumisen seuranta, yhteistyö ja tiedottaminen sekä toiminnan kehittäminen. Tyytyväisyyden kartoitusta nykyiseen toimintaan sekä ideoita sen kehittämiseksi kerättiin asumispalveluyksiköiden yhteistyötahoilta, sillä heiltä ei aiemmin ole pyydetty palautetta tai ajatuksia koskien asumispalvelujen toiminnan arvioimista. Kvantitatiivinen kysely toteutettiin sähköisesti yhteensä 60:lle eri yhteistyötoimijalle, joiden kanssa Joki- ja Kotikievarin henkilöstö tekee tiivistä yhteistyötä asukkaiden kuntoutumisprosessien aikana. Näistä verkostotoimijoista yhteensä 21 vastasi kyselyyn, mikä vastaa 35%:a kyselykutsun saaneista.

Opinnäytetyön neljäs ja viides luku käsittelevät kehittämistyön lähtökohtia tarkemmin tutkimustyön toteutuksen eri vaiheita, saadun tutkimusaineiston analysointia sekä tulosten esittelyä. Lisäksi opinnäytetyön lopussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tulosten yleistettävyyttä. Tutkimustulosten pohjalta laadittiin kehittämissuunnitelma, joka löytyy opinnäytetyön liitteestä 3. Kehittämissuunnitelma on tarkoitettu tilaajaorganisaation vapaasti hyödynnettäväksi työkaluksi toiminnan tarkasteluun ja asumispalvelujen kehittämiseen. Kehittämissuunnitelmassa tutkimustulosten perusteella luodut johtopäätökset on muutettu konkreettisiksi kehittämisideoiksi. Opinnäytetyön viimeisessä eli kuudennessa luvussa pohditaan opinnäytetyöprosessia oppimiskokemuksena sekä arvioidaan työn onnistumista. Luvussa tuodaan myös esille työn merkittävyys yhteisöpedagogin ammattialalle sekä avataan prosessin aikaisia haasteita ja parityönä toteutetun työn positiiviseksi havaittuja ulottuvuuksia.

1 MIELENTERVEYS

1.1 Mielenterveyden määritelmä ja mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys liittyy yksilön hyvinvointiin, joka ymmärretään kokemuksellisena ulottuvuutena eli psyykkisenä hyvinvointina. Mielenterveyteen vaikuttavat suojaavasti ja haavoittavasti yksilössä itsessään olevat sisäiset ominaisuudet sekä ihmissuhteisiin, yhteiskuntaan tai kulttuuriin liittyvät erilaiset tekijät. Yksilöä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa omanarvontunne, hallinnan tunne, myönteinen elämänasenne, vuorovaikutustaidot, tunnetaidot, fyysinen terveys ja hyvä kunto. Riskitekijöitä ovat käytännössä kaikki päinvastaiset tekijät, kuten yksilön heikko itsetunto, avuttomuuden tai vieraantuneisuuden tunne, puutteet vuorovaikutustaidoissa, eristäytyneisyys sekä erilaiset sairaudet. Ympäristöltä tulevat suojaavat tekijät käsittävät muun muassa rakkauden ja empatian, koulutuksesta, työstä tai yhteisöstä saadun tuen, turvallisen elinympäristön, riittävän toimeentulon ja riittävät työ- ja koulutusmahdollisuudet, hyväksytyt asenteet sekä mielenterveyden kannalta suotuisat arvot. Riskitekijöihin kuuluvat jälleen suojaavien tekijöiden vastakohdat tai niiden puutteet, kuten perhesuhteiden ongelmat, huonot elinolot ja köyhyys, erilaiset kriisit, erot ja menetykset, epätyytyttävät ihmissuhteet, työttömyys ja syrjäytyminen, leimaavat asenteet sekä mielenterveyden kannalta negatiiviset asenteet. (Vuori-Kemilä & Stengård & Saarelainen & Annala 2010, 8-12; Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 13-15.)

Mielenterveys on yksilön henkilökohtainen voimavara, jota voi olla joko riittävästi tai liian vähän. Myös mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä voi olla voimavaroja joistakin arkisen elämän alueen asioista selviytymiseen, mutta tällöin voimavarat eivät kuitenkaan riitä kaikkien eri osa-alueiden kanssa selviämiseen. Tästä syystä on vanhentunutta ajatella, että mielenterveys olisi vain sairauksien tai oireiden puuttumista. Lisäksi mielenterveys määritellään hyvinvoinnin tilana, jolloin normaaleissa stressitilanteissa toimiminen, omien kykyjen ymmärtäminen, tuloksellinen työskentely ja yhteisön jäsenenä toimiminen onnistuvat vähintäänkin riittävästi. (Friis & Eirola & Mannonen 2004, 32; Vuorilehto ym. 2014, 11-13.) Lisäksi Suomen Mielenterveysseuran (2015a) mukaan yhteiskunnallisilla olosuhteilla on merkittävä vaikutus yksilön

mielenterveyteen, jota tukevat muun muassa yhteiskunnan oikeudenmukaisuus, mahdollisuudet vaikuttamiseen sekä ihmisoikeuksien kunnioittaminen.

Mielenterveyden käsitteistöön kuuluu erilaisia termejä mielenterveyden häiriöiden ja oireiden lisäksi. Yksi tällaisista on positiivinen mielenterveys, jolla tarkoitetaan voimavarakeskeistä mielenterveyden käsitettä. Se koostuu hyvinvoinnin positiivista kokemuksista, ihmisen yksilöllisistä voimavaroista, kyvystä luoda, kehittää ja ylläpitää ihmissuhteita sekä kyvystä kohdata erilaisia vastoinikäymisiä ja ristiriitatilanteita elämässään. Positiivinen mielenterveys auttaa jaksamaan ja lisää kykyä selviytyä arjesta, lisää elämäniloa ja toivoa tulevaisuudesta sekä auttaa toimimaan tuottavina ja luovina jäseninä yhteisöissä tai yhteiskunnassa. (Kylmä & Nikkonen & Kinnunen & Korhonen 2009, 10; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Mielenterveys liittyy olennaisesti ihmisten kokonaisterveyteen sekä hyvinvointiin, joten sen edistäminen on ajankohtaista ja tärkeää sekä yhteiskunnan, yhteisöjen että yksilöiden kannalta. Mielenterveysongelmista aiheutuu yhteiskunnalle taloudellista vahinkoa ja tämän lisäksi yksilöt sekä eri yhteisöt saavat osakseen kärsimystä mielenterveysongelmista johtuen. Mielenterveyden edistämisessä on tärkeää huomioida mielenterveys käsitteenä ja ymmärtää mielenterveyden merkitys sekä mielenterveyden määrittely erilaisissa kulttuureissa tai ympäristöissä. Kulttuurisen kontekstin lisäksi myös muut mielenterveyteen vaikuttavat tekijät täytyy määritellä, jotta mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet voidaan nähdä ja ottaa käyttöön. (Kylmä ym. 2009, 9.)

Mielenterveyden edistämiseen lasketaan kaikki sellainen toiminta, jolla pyritään parantamaan ihmisten elinympäristöä sekä olosuhteita. Ihmisoikeuksien kunnioittaminen, erilaisen syrjinnän vähentäminen, koulukiusaamisen ehkäiseminen, kasvattajien tukeminen sekä yksinäisyyden lievittäminen ovat esimerkkejä mielenterveyden edistämisestä, joita voidaan tehdä hyvinkin arkisissa tilanteissa. (Vuorilehto ym. 2014, 15-17.) Lisäksi mielenterveyden edistämisessä on tärkeää ja oleellista korostaa positiivisen mielenterveyden ulottuvuutta ja merkittävyyttä, häiriökeskeisen lähestymisen tai ajattelun sijasta (Kylmä ym. 2009, 11).

Yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskuntien hyvinvointia sekä mielenterveyttä voidaan pyrkiä edistämään luomalla yksilöllisiä, sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja ympäristöolosuhteita sellaisiksi, joissa suotuisa fyysinen sekä henkinen kasvu on mahdollista. Mielenterveyden edistämiseen liittyy häiriöiden ehkäisyn lisäksi myös häiriöiden hoitaminen. Mielenterveyden vahvistuminen edellyttää siis mielenterveyden edistämisen, ehkäisyn ja hoitamisen kokonaisuuden ja symbioosin kehittämistä, sillä ne ovat toisiaan täydentäviä toimintoja. (mt., 11.)

Mielenterveyden edistämistyöhön kuuluu vahvasti myös sosiaalisen pääoman huomioiminen ihmisten fyysisten ja osaamispääomien jatkeena. Sosiaalisen pääoman vahvistaminen mahdollistaa yhteistoiminnan yhteisen hyvän puolesta sekä tuo esiin yhteisöllisen ulottuvuuden mielenterveyden edistämisessä. Sosiaalinen pääoma muodostuu lähiyhteiskunnastamme, sosiaalisesta verkostosta, yhteisistä säännöistä ja keskinäisestä luottamuksesta, ollen vahvassa yhteydessä parempaan mielenterveyteen. (Friis ym. 2004, 35; Kylmä ym. 2009, 11-12.)

1.2 Mielenterveyden häiriöt ja niiden tila yhteiskunnassa

Nykyään mielenterveyteen liittyviä ongelmia pidetään enemmänkin eriasteisina häiriöinä, kuin sairauksina. Niiden luonne liittyy usein esimerkiksi elämäntilanteisiin tai niiden vaihteluun. Sairauskäsitettä käytetään lähinnä silloin, kun puhutaan vakavista mielenterveyshäiriöistä, kuten muun muassa skitsofreniasta ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Perimällä saattaa olla merkitystä ihmisen mielenterveydelle, sillä esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian alttius tiedettävästi kasvaa perinnöllisesti. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 9.) Suomen Mielenterveysseura (2015b) korostaa, että mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ei aina ole helppoa ja osa psyykkisistä oireista on ohimeneviä. On kuitenkin tärkeää, että mielenterveyden järkyessä apua ja oikeanlaista hoitoa saataisiin nopeasti.

Mielenterveyshäiriöihin sairastumisen riski kasvaa suureksi perinnöllisen alttiuden sekä erilaisten elämässä esiintyvien haavoittavien tekijöiden yhdistyessä, joita ovat esimerkiksi väkivallan tai kaltoinkohtelun kokeminen, erilaisten elämänkriisien tai suu-

ren surun kohtaaminen sekä traumaattisen kriisin kokeminen (Vuorilehto ym. 2014, 22-31). Psykkiset sairaudet selittyvät yksilöllisen haavoittuvuuden ja erilaisten stressi- ja kuormitustekijöiden osatekijöiden perusteella, aiheuttaen yksilöllisen sopeutumiskyvyn ylittymisen. Tällöin yksilössä tapahtuu sekä biologisia että psykologisia reaktioita, jotka aiheuttavat mielenterveyden ongelmille tai häiriöille ominaisia piirteitä. Sairaus pääsee kehittymään alttiuden ja psyykkisten sekä sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 233.)

Suomen Mielenterveysseuran (2015b) mukaan mielenterveyden häiriöitä luokitellaan terveydenhuollon piirissä oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Toimintakyvyn mennessä lähes täysin, on yleensä kyse vakavista mielenterveyden häiriöistä. Tyydyttävä elämä on laadukkaan hoidon tuella kuitenkin mahdollista myös vaikeista ja vakavista häiriöistä kärsivillä. Tyypillisesti mielenterveyden häiriöitä luokitellaan kuuluvaksi fobioihin ja määräkohtaisiin pelkoihin, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, masennukseen, pakko-oireiseen häiriöön, paniikkihäiriöön, persoonallisuushäiriöihin, psykoosiin, riippuvuusongelmiin, skitsofreniaan, sosiaalisten tilanteiden pelkoihin, syömis-häiriöihin sekä yleistyneeseen ahdistuneisuuteen.

Suomalaisista yli 17 prosentilla esiintyy erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Heistä noin kolmannes kokee jonkinlaista ja kymmenen prosenttia selvää tarvetta hoitoon. Lievistä mielenterveyshäiriöistä kärsivät kokevat hoidolle vähiten tarvetta. Hyvällä hoidolla puututaan ajoissa mielenterveyden häiriöihin tai sairauksiin niiden pahenemisen ehkäisemiseksi. Heti ensioireiden ilmaantuessa olisi tärkeää päästä nopeasti hoitoon, mutta esimerkiksi yhteiskunnan psykiatriselle hoidolle antamat resurssit eivät tätä läheskään aina mahdollista. Yhteiskunta säästäisi varhaisella puuttumisella ja mielenterveyttä edistävällä hoidolla paljon rahaa, sillä ne vahvistaisivat muun muassa monien työkykyisyyden säilymistä. (Vähäkylä 2006, 11-13.)

Erilaisten psyykkisten ongelmien osuus työkyvyttömyyden aiheuttajana on viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntynyt yhteiskunnassamme huomattavasti, etenkin nuorissa ikäryhmissä. Työkyvyttömyyseläkettä myönnetään esimerkiksi tyypillisten kansansairauksien lisäksi erityisen paljon mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Mielenterveyden ongelmien tai häiriöiden osuus kaikista myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden syistä on noin neljä kymmenestä. Tämän lisäksi esimerkiksi erilaiset masennus-

ja työuupumusoireet ovat lisänneet myös sairauspäivärahaa. Työkyvyttömyyden aiheuttajista masennus on yhteiskunnassamme yleisin syy. Viimeaikaisilla tutkimuksilla on todennettu, että työuupumisoireisiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa voi jopa kokonaan ennaltaehkäistä masennukseen sairastumisen, joka nykypäivänä on yleisin työuupumuksen jälkiseuraus. (Järvikoski ym. 2011, 232.)

Mielenterveysongelmat itsessään eivät väestötutkimuksen perusteella kuitenkaan ole yhteiskunnassamme lisääntyneet, vaikka mielenterveyden ongelmien tai häiriöiden aiheuttama työkyvyttömyys on. Uupumisen ja masennuksen sekä muiden mielenterveyden häiriöiden pääluokkaan kuuluvien ongelmien aiheuttama työkyvyttömyyden nousu johtuu yleisimmin nykyisistä työelämän erilaisista vaatimuksista sekä psyykkisten vaatimusten ja psykososiaalisen stressin lisääntymisestä. Yhteiskuntamme vaatimustasot ovat kaikkiaan erilaiset kuin esimerkiksi vuosikymmeniä sitten, jolloin esimerkiksi työelämässä pärjäsikin pienemmällä osaamiskapasiteetilla. Tästä johtuen myös yhä nuorempiin kohdistetut suorituspainot on yhteiskunnassamme tiedostettu. (mt., 232-233.) Myös YTHS:n ylilääkäri Kristina Kunttu toteaa Ylen aamu-tv:n haastattelussa, etteivät mielenterveysongelmat ole merkittävästi lisääntyneet, mutta vaatimustasojen kasvamisen lisäksi hoitoon hakeutumisen kynnyks on madaltunut sekä opiskelijoiden keskuudessa että väestöllä yleensä (Yle 2014).

Hakeutuminen mielenterveyspalveluihin on nousussa myös esimerkiksi Joensuussa aloittavien opiskelijoiden kohdalla. Sanomalehti Karjalainen (2014) uutisoi viime syksynä, kuinka yliopisto-, ammattikorkeakoulu- ja toisen asteen opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden tarve kasvaa joka vuosi. Syksyisin palvelujonot venyvät siten, että lievemmistä ongelmista kärsiviä ohjataan alustavasti terveydenhoitajalle tai yleislääkärille. Myös nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Juha Karvosen (2015) terve.fi -sivustolla julkaistu artikkeli esittää nousevia lukuja. Esimerkiksi vuonna 2009 masennuksen vuoksi eläkkeelle siirtyi päivittäin neljä alle 30-vuotiasta suomalaisnuorta. Myös alueelliset erot nuorten mielenterveysongelmista johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrässä ovat merkittäviä. Vuosien 2003-2011 aikana, niiden määrä Pohjois-Karjalassa kasvoi yli 80 prosenttia, kun taas esimerkiksi Etelä-Karjalassa kasvu jäi alle 20 prosenttiin. Mielenterveyshäiriöistä ja niiden haasteista on jatkuvasti paljon yhteiskunnallista keskustelua ja ilmiö on ollut ajankohtainen myös mediassa. Lukujen voidaan päätellä olevan kasvussa edelleen, sillä esimerkiksi tammikuussa 2015 Ylen

aamu-tv:n esittämässä Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Marianna Virtasen haastattelussa todetaan, että joka päivä seitsemän alle 35-vuotiaasta jää työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveydellisten ongelmien takia (Yle 2015).

Suomessa oli vuonna 2004 yli 32 000 psykiatrisen laitoshoidon asiakasta, joiden joukosta suurin osa sairasti skitsofreniaa tai kärsivät muista harhaluuloisuushäiriöistä. Toiseksi eniten potilailla esiintyi vakavaa masennusta ja kaksisuuntaista mielialasairautta. Tämän lisäksi vuoden 2004 lopussa työkyvyttömyyseläkkeen eli toistaiseksi myönnetyn työkyvyttömyyseläkkeen, kuntoutustuen tai yksilöllisen varhaiseläkkeen saajia oli yhteensä 267 000 henkilöä, joista lähes puolella oli pääsairautena mielen-terveyden tai käyttäytymisen häiriö. (Vähäkylä 2006, 93, 161.) Ympäristöministeriön (2012, 7) mukaan vuonna 2010 työkyvyttömyyseläkkeen saajista 38%:lla, joka tarkoittaa yhteensä 81 142 henkilöä, eläkkeen pääasiallisena syynä oli jokin mielen-terveyden häiriö. Edelleen viime vuosien psykiatrisessa sairaanhoidossa olevien määrä on ollut vuosittain yli 30 000 henkilöä, hoitopäiviä kertyessä puolitoista miljoonaa vuodessa.

1.3 Mielenterveystyö, -palvelut ja lainsäädäntö

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielen-terveyden häiriöiden tai sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen ovat kaikki mielen-terveystyötä. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka palvelevat mielen-terveyden häiriöitä tai sairauksia omaavia henkilöitä. Lisäksi väestön elinolosuhteiden kehittäminen mielen-terveyshäiriöiden syntyä ennaltaehkäiseviksi, mielen-terveyttä edistäviksi ja mielen-terveyspalvelujen järjestämistä tukeviksi kuuluu myös mielen-terveystyön kentälle.

Mielen-terveystyön toteutusta säätelevät useat lait ja asetukset, joita ovat muun muassa kansanterveyslaki (66/1972), mielen-terveysasetus täydennysosineen (1282/2000), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), työterveyshuoltolaki (1383/2001), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014),

sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000), päihdehuoltolaki (41/1986), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), työturvallisuuslaki (738/2000) sekä kuntoutuslainsäädäntö. Näiden lisäksi myös useat valtakunnalliset suunnitelmat, suositukset ja strategiat linjaavat mielenterveystyötä ja sen kehittämistä. Ennaltaehkäisyä sekä avohoidon merkitystä ja ensisijaisuutta korostetaan mielenterveystyötä ohjaavassa lainsäädännössä, sillä painoarvo nykypäivän mielenterveystyössä kohdistetaan nimenomaan mielenterveyden edistämiseen, toisin sanoen mielenterveyden edellytyksien luomiseen. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 21.)

Kunnan tai kuntaliiton on mielenterveislain mukaan vastattava mielenterveyspalvelujen järjestämisestä joko omina tai ostopalveluina. Palvelut ovat suunniteltava tarvelähtöisesti, joten alueellinen mielenterveyspalvelujen tarve on tunnettava. Palveluissa on tärkeää tukea mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja mielenterveystyön eri toimijoiden on huolehdittava mielenterveyspalvelujen toiminnallisen kokonaisuuden muodostumisesta. Mielenterveyden kehittämisen laatusuosituksessa kehoitetaan tehostamaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä, jolloin mielenterveystyön toteuttaminen olisi mahdollisimman suunnitelmallista ja tarkoituksenmukaista. Lisäksi riittävän hoidon ja muiden palveluiden ohella on taattava mielenterveyskuntoutujan mahdollisuus tuki- tai palveluasumiseen. Mielenterveyskuntoutujalle tarkoitettujen asumispalveluiden, kuten tuettujen asumismuotojen sekä itsenäistä asumista tukevien palvelujen kehittäminen on ensisijaisen tärkeää, etenkin pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivien ja sairaalasta kotiutuvien potilaiden tuen tarpeet kohtaaviksi. (mt., 22-26.)

Mielenterveysalalla työskenteleville on Vähäkylän (2006, 53) mukaan myös omat eettiset periaatteet. Näiden mukaan työntekijän kuuluu toimia asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa ja ainutkertaisuutta kunnioittaen huolimatta hänen asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, kulttuuristaan, rodustaan, vakaudestaan tai mielipiteistään. Työntekijän tulee lisäksi toimia siten, että asiakas pystyy kohtaamaan oman elämäntilanteensa mahdollisimman avoimesti ja rohkaistuu näkemään millainen hän on ihmisenä sekä mistä hän on ihmisenä vastuussa. Työntekijän tulee myös tukea asiakasta tai potilasta muutokseen ja henkisen kasvun mahdollisuuteen sekä takaisin siihen elämään ja yhteisöön, johon hän lähtökohtaisesti kuuluu.

1.3.1 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan mielenterveystyön resursseja ja osaamista pitäisi kohdistaa elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, ongelmien ehkäisyyn, psykososiaalisten ongelmien selvittämiseen ja niissä tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon sekä monipuoliseen kuntoutukseen. Laatusuositus ei kuitenkaan ole kuntien mielenterveystyötä säätelevä normi, mutta sitä voidaan käyttää tavoitteellisesti apuna esimerkiksi strategisessa suunnittelussa, kehittämistyössä ja toiminnan seurannassa. Lisäksi laatusuositusta voidaan hyödyntää kuntien mielenterveyspalveluiden kokonaissuunnitelmien laadinnassa. Laatusuositus rakentuu kolmesta eri tarvelähtöisestä näkökulmasta. Näitä ovat kuntalaisten ja potilaiden tarpeiden lisäksi palvelut ja toimintatavat, joilla tukea tarvitsevat saisivat parhaan mahdollisen avun sekä edellytykset, joita suunniteltu toiminta vaatii päättäjiltä ja hallinnolta. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001/9, 3-4.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001/9, 5) mukaan kuntien olisi tärkeää kiinnittää huomiota palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä seuraaviin osatekijöihin:

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä
2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa
3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon
4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia
5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan
6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote
7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa
8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty
9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa
10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta
11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa
12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma

Laatimisajankohdasta huolimatta mielenterveyspalveluiden laatusuositusta voidaan

edelleen pitää käyttökelpoisena suosituksena, sillä palveluiden periaatteet eivät ole ajan saatossa muuttuneet mihinkään (Syrjälä 2015).

1.3.2 Mielenterveyspalvelut Joensuussa

Joensuun seudun mielenterveyspalvelut muodostuvat monipuolisesti julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista. Julkisen sektorin vastuulle kuuluvat terveyskeskukset, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä mielenterveyskeskus, joka vastaa joensuulaisten yli 18-vuotiaiden psykiatrisesta hoidosta kuten lääkäripalveluista, vastaanottoryhmästä, akuuttityöryhmästä ja kuntoutuspoliklinikasta. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluu aikuispsykiatrian poliklinikka, joka järjestää lääkäripalveluita, psykiatrista sairaanhoitoa, terapiapalveluita, sosiaalityötä ja ryhmätoimintaa. Lisäksi kuntayhtymä tarjoaa mielenterveyspalveluja lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla, lasten- ja nuorisopsykiatrian osastolla sekä Paiholan sairaalassa, jossa vastataan muusta osastohoidosta. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2014.) Aikuispsykiatrian osastot tulevat siirtymään Kontiolahdella sijaitsevasta Paiholan sairaalasta valtakunnallisten linjausten mukaisesti muun erikoissairaanhoidon yhteyteen psykiatriatalon kokonaisuuteen, jonka on määrä valmistua toukokuussa 2016 (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015). Tällä hetkellä psykiatriatalon valmistuneissa osissa toimii jo lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat, osastot ja sairaalakoulu sekä aikuispsykiatrian tehostettu avohoito (Prokola 2014, 5-6).

Kolmas sektori ja yksityinen sektori tarjoavat mielenterveyspalveluja Joensuussa asumispalvelujen ja muun monipuolisen järjestötoiminnan kautta. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja asumispalveluja Joensuussa on Yhteisöotalo Jokikievari, Yhteisöotalo Kotikievari, Pienryhmäkoti Aurinkoinen, asumissäätiöpalvelu ASPA:n asunnot ja Joensuun nuorisoasunnot. Asumispalvelujen lisäksi muuta mielenterveyttä tukevaa ja edistävää toimintaa järjestävät ja ylläpitävät Joensuussa Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry, Omaiset mielenterveystyön tukena/Pohjois-Karjalan Yhdistys ry, Itäinen tiimi ry, Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry sekä Joen-

suun seudun Mielenterveysseura ry. Järjestöjen järjestämällä monipuolisella toiminnalla on tavoitteena muun muassa mielenterveystyön, mielenterveyden ja vapaaehtoistyön edistäminen, tiivis yhteistyö muiden mielenterveysyhdistysten kanssa sekä psykiatristen potilaiden omaisten ja läheisten tukeminen. Järjestöt ylläpitävät mielenterveyskuntoutujien virkistystoimintaa, vertaistukitoimintaa, työpajatoimintaa, kriisikeskusta sekä esimerkiksi mielenterveyteen liittyvien asioiden tiedottamista, valistamista ja neuvontaa. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2014.)

2 KUNTOUTUMINEN

2.1 Mielenterveyskuntoutumisen määritelmä

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee erilaisia kuntouttavia palveluja ja mahdollisesti tukea asumisensa järjestämiseen tai asumispalveluita mielenterveyden häiriöstä tai sairaudesta johtuen. Kuntouttavat palvelut tukevat mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista ja lisäävät kuntoutujan valmiuksia itsenäiseen selviytymiseen omassa elämässään. Kuntoutumisella taas tarkoitetaan kuntoutujan omaa tavoitteellista toimintaa, jonka myötä kuntoutujan toimintatavat ja mahdollisesti häneen itseensä kohdistamansa asenteet, tunteet ja ajatukset muuttuvat positiivisempaan suuntaan. (Asumista ja kuntoutusta 2007/13, 13.)

Mielenterveyskuntoutus on yhteiskunnallinen (osallistuminen), poliittinen (päättöksenteko), sosiaalinen (yhteenkuuluvuus), taloudellinen (toimeentulo), juridinen (itsemääräämisoikeus), terveydenhoidollinen (palvelujärjestelmä ja mahdollisuus vertaistukeen) ja kulttuurinen (leimautuminen) kysymys. Mielenterveyskuntoutus voi aidosti tukea potilaiden, asiakkaiden, asukkaiden, kuntoutujien ja kansalaisten kuntoutumista vain ja ainoastaan, mikäli edistymistä tapahtuu näillä jokaisella ulottuvuudella. (Salo & Kallinen 2007, 335.)

Mielenterveyskuntoutus voidaan nähdä kuntoutujan, kuntoutushenkilökunnan ja palvelujärjestelmän vuorovaikutusprosessina, palveluketjuna ja toimenpiteiden kokonaisuutena tai yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä. Prosessin keskiössä on kuitenkin

kin kuntoutujassa tapahtuva muutos, jota tuetaan erilaisin väliintuloin ja palveluin. (Koskisuus 2004, 30.)

Mielenterveystyön tavoitteena on mielenterveyden vahvistaminen sekä siihen kohdistuvien uhkien vähentäminen. Tavoitteisiin pyritään mielenterveyttä edistävä työn, mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn sekä mielenterveyspalveluiden keinoin. Mielenterveyspalveluihin lukeutuu ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen ja kriisitilanteiden tuki sekä häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Palveluiden järjestämisestä vastaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto. (Koskisuus 2003, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

2.2 Kuntouttava toiminta ja kuntouttavat palvelut

Kuntoutus on kokonaisvaltaista toimintaa, jolla pyritään edistämään ihmisen toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä sekä parantamaan työkykyä ja turvaamaan sen jatkuvuutta. Kuntoutuksessa voidaan vahvistaa esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevien nuorten elämänhallintaa, mahdollisuuksia itsenäiseen elämään ja työhön tai opiskeluun pääsyyn. Lisäksi kuntoutuksella pyritään muun muassa ennaltaehkäisemään tai korjaamaan sosiaalista syrjäytymistä sekä vahvistamaan yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta. (Järvikoski ym. 2011, 8-15.)

Mielenterveyskuntoutuksessa painopisteinä ovat arkielämän lähtökohdat, mielekäs toiminta sekä osallisuuden ja sosiaalisen ympäristön merkitys. Ympäristön merkitys on erittäin suuri, sillä psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat esimerkiksi syrjäytymiseen, syrjintään, leimautumiseen ja osallisuuteen liittyvät tekijät, erilaiset perhe- työ- ja kouluyhteisöjen haasteet sekä esimerkiksi työhön liittyvät psyykkiset paineet. (Koskisuus 2003, 29; Järvikoski ym. 2011, 234.) Erityisesti nuorten mielenterveyskuntoutusta tarkasteltaessa on tärkeää ottaa huomioon, ettei kuntoutuksella pyritä ainoastaan elvyttämään toimintakykyä sairastumista edeltävälle tasolle vaan on turvattava itsenäiseen elämään kuuluvien taitojen oppiminen ja mahdollistaa siten kasvu ja kehitys sekä ehkäistä normaalista elämänvirrasta syrjäytymistä (Koskinen 2006, 246).

Olennaista on tavoitteellisuus, sillä kuntoutuksella haetaan elämäntilanteen muutosta sekä parempaa selviytymistä arkielämässä ja omassa toimintaympäristössä. Kuntoutus perustuu suunnitelmalliseen harkintaan siitä, millaisia muutoksia kuntoutujan nykytilaan halutaan ja millaisin keinoin ne voidaan saavuttaa. Kuntoutus koostuu monenlaisista vaiheista ja palveluista, joiden kautta pyritään pitämään kuntoutusprosessi katkeamattomana ja kuntoutumista parhaalla tavalla tukevana. Kuntoutukselle ja sen suunnittelulle on ominaista monialaisessa ja moniammatillisessa vuorovaikutuksessa toimiminen eri ammattien edustajien asiantuntemusta hyödyntäen. (Kokkola & Kiikkala & Immonen & Sorsa 2002, 28; Järvikoski ym. 2011, 33-34.) Kuntoutuksen aloitusta voidaan suunnitella esimerkiksi kuntoutusdiagnoosilla, joka sisältää kuntoutumisvalmiuden arvioinnin, kuntoutumisvalmiuden kehittämisen, kuntoutustavoitteen asettamisen sekä toimintakyvyn ja saatavilla olevien resurssien sekä tuen arvioinnin suhteessa kuntoutustavoitteen saavuttamiseen ja tavoitteessa pysymiseen (Koskisu 2003, 134; Koskisu 2004, 47).

Monialaisten kuntouttavien palveluiden kokonaisuus tarkoittaa mielenterveyskuntoutusta, jotka kuuluu suunnitella kuntoutujan ja hänen yksilöllisten tuen tarpeiden mukaisesti. Kuntoutusprosessiin liittyy erilaiset ammattihenkilöt, jotka tukevat, motivoivat ja rohkaisevat kuntoutujaa omien kuntoutustavoitteidensa suunnittelussa ja toteuttamisessa. Näin ollen ammattihenkilöt ja kuntoutuja ovat toistensa yhteistyökumppaneita. Lisäksi mielenterveyttä tukevat monet muut tekijät kuten perhe, mahdollinen opiskelu tai työ sekä ihmissuhteet, jotka on hyvä huomioida mielenterveyskuntoutuksessa hoidon ja ohjauksen lomassa. Kuntoutus tapahtuu yksilötoimintojen lisäksi erilaisia ammatillisia ja ympäristö- tai yhteisöpainotteisia toimintoja hyödyntäen. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 204-205; Asumista ja kuntoutusta 2007/13, 13.)

Mielenterveyskuntoutumiseen liittyy vahvasti käsitys kuntoutujien sosiaalisesta vahvistamisesta. Lundbomin ja Herrasen (2011, 6) mukaan sosiaalisella vahvistamisella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tukemista, joka tähtää yksilön hyvinvoinnin lisäämiseen ja sen edistämiseen. Se on syrjäytymisen ehkäisyä ja elämäntaitojen parantamista. Lisäksi erilaiset yhteisöt voivat lisätä yksilön elämän hyvinvointia, joka taas lisää yksilön aktiivisuutta yhteisönsä jäsenenä toimimisessa. Sosiaalinen vahvistaminen voidaankin määritellä sekä yksilön että koko muun yhteisön tukemiseksi. Lisäksi Mehtosen (2011, 13-18) mukaan sosiaalinen vahvistuminen on kokemuksena sub-

jektiivinen sekä voimaannuttava, mutta siihen voidaan pyrkiä monenlaisella ehkäisevällä ja korjaavalla työllä. Sosiaalinen vahvistaminen on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään saattamaan yksilö mukaan yhteisölliseen toimintaan sekä kasvamaan aktiiviseksi kansalaiseksi.

2.3 Valmiudet kuntoutumiseen ja kuntoutuminen prosessina

Kuntoutusmotivaatio on yksi kuntoutustyön puhutuimmista aiheista, sillä sen rooli on hyvin merkityksellinen esimerkiksi kuntoutuksen eri muotojen vaikuttavuutta pohdittaessa. Kuntoutusmotivaatiota tarkastellaan usein kuntoutujan ominaisuutena, jonka on todettu ennustavan kuntoutuksella saavutettavia tuloksia. Motivaation voidaan nähdä koostuvan kuntoutujan persoonasta ja sen vaikutuksesta esimerkiksi psyykkisiin prosesseihin sekä elämänpiireistä kuten perheestä ja muista sosiaalisista suhteista ja tilannekohtaisesta motivaatiosta. (Järvikoski ym. 2011, 164-166.)

Kuntoutuksessa tulisi pitää ensisijaisen tärkeänä yksilökeskeisyyttä ja kuntoutujan omaan elämään liittyvien tavoitteiden kunnioittamista, jotka tarkoittavat muun muassa keinojen löytämistä tukeakseen kuntoutujan omien tavoitteiden etsimistä, hahmottamista ja asettamista. Muutoksen aikaansaaminen voi olla kuntoutujalle vaikeaa, sillä tarvitaan uskoa muutoksen mahdollisuuteen, tietoa suunnasta mihin halutaan mennä ja tietoa muutoksen mahdollistavista keinoista. Lisäksi omaan kuntoutumiseen täytyy olla sitoutunut, joten kuntoutumispalveluiden sekä pidemmän tähtäimen kuntoutumistavoitteiden asettamisen olisi tärkeää olla ajoituksellisesti harkittu toimenpide. (Koskisu 2004, 92.)

Kuntoutumiseen rinnastetaan usein käsitteet kuntoutumisvalmius ja kuntoutusvalmius. Kuntoutusvalmius on yhteydessä kuntoutujan valmiuteen osallistua kuntoutumisprosessiin, johon kuuluu kuntoutujan siirtyminen uuteen ympäristöön tai rooliin. Kuntoutusvalmius korostaa kuntoutujan kykyä asettaa itselleen ympäristön tai roolin muuttamiseen liittyviä tavoitteita, joita erilaiset kuntoutumispalvelut pyrkivät tukemaan. Kuntoutumisvalmius käsitteenä on kuntoutusvalmiutta laajempi ja sillä kuvataan esimerkiksi hetkeä tai tilaa, jolloin kuntoutuja on valmis ottamaan vastuuta

omasta kuntoutumisestaan, tavoitteista ja sen suunnasta. Oman elämän muovaamista kutsutaan tavoitteelliseksi pyrkimykseksi kohti muutosta. (mt., 93-94.)

Vuorovaikutuksessa syntyvä ja kehittyvä kuntoutumisvalmius ei kuvaa kuntoutujan sisäistä mielentilaa tai kyvykkyyttä vaan kuntoutujan suhdetta tiettyyn asiaan, tavoitteeseen tai muutostarpeeseen. Kuntoutumisvalmiutta voidaan mielenterveyspalveluiden näkökulmasta lähestyä kolmesta eri näkökulmasta, jotka ovat valmius muutokseen, valmius sitoutua johonkin tiettyyn kuntoutusohjelmaan tai työryhmään ja valmius sitoutua meneillä olevaan prosessiin. Lisäksi toimintaympäristö vaikuttaa suuresti kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen, sillä esimerkiksi palvelujen tarjonta ja asumispaikka liittyvät suoranaisesti tavoitteiden asettamiseen. (mt., 94-103.)

Kuntoutumisprosessia kuvataan usein yksilöllisenä kasvu- tai oppimisprosessina, jonka myötä ihminen löytää itsestään uusia voimavaroja arkielämän tilanteiden hallintaan. Kuntoutujalla on aktiivinen osa kuntoutumisprosessissa ja hänen oma osallisuutensa on yksi kuntoutuksen ydinkysymyksiä. (Koskisu 2003, 33-35; Järvikoski ym. 2011, 16.)

Amerikkalaispsykologit Young ja Ensing (1999) selvittävät tutkimuksessaan sitä, mitkä sisäiset tekijät edesauttavat kuntoutumista. Tutkimustulokset osoittavat, että kuntoutujien kuvaamat kuntoutumisen vaiheet etenevät teemoittain, ajallisessa järjestyksessä. Kuntoutumisen prosessimallin ensimmäinen vaihe koostuu oman tilanteen hyväksymisestä sekä muutoshalusta tai -toiveesta, jota erilaiset inspiraation lähteet kuten vertaistuki voi vahvistaa. Nämä tekijät ovat tärkeässä roolissa koko kuntoutumisprosessin ajan. Seuraavia kuntoutujien kuvaamia vaiheita ovat oman tahdon löytäminen ja vaaliminen, kuntoutumisen ymmärtäminen oppimisprosessina sekä näkemys kuntoutumisesta toimintakyvyn palautumisena. Kuntoutuja ottaa vastuun itsensä hoitamisesta niin lääkityksessä kuin arjessa sekä luo itselleen strategioita kriisitilanteiden oireidenhallintaan. Lisäksi kuntoutuja oppii näkemään itsensä myös muutoin kuin sairautensa läpi ja tunnistaa toimintakyvynsä palautumisen arjessa. Viimeinen kuntoutumisen prosessimallin vaihe liittyy elämän laadun paranemiseen, jolloin vakaus oman sairauden suhteen antaa mahdollisuuden itsensä toteuttamiselle myös muutoin kuin perustoimintojen ja arjenhallinnan suhteen. Tällöin kuntoutuja

kaipaa elämäänsä myös uudenlaista sisältöä, kuten pyrkimystä työelämään tai opiskelun pariin. (Koskisuus 2003, 38-44; Koskisuus 2004, 71-79.)

Mielenterveyden keskusliiton toiminnassa on hyödynnetty yhdessä kuntoutujien kanssa mietittyä kuntoutumisajattelua, johon kuuluu neljä eri vaihetta. Ensimmäisenä tulee oman elämäntilanteen arviointi, johon sisältyy muun muassa suhde menneeseen, surutyö ja luopuminen, hyväksyminen ja toivo, nykytilan arviointi, muutostarpeet ja -toiveet sekä niiden asioiden huomioiminen, joiden ei tarvitse muuttua. Seuraava vaihe on oman elämän tavoitteellisuus, joka kiteytyy kuntoutumistavoitteiden asettamiseen ja pohdintaan siitä, mitä tukea tarvitaan juuri nyt. Tavoitteiden asettamisen jälkeen alkaa toiminta oman elämän puolesta. Tällöin huomioidaan se, kuinka kuntoutuminen tapahtuu arjessa, seurataan omia voimavaroja sekä hyvinvointia ja opetellaan uusia toimintatapoja. Lopulta rakentuu uusi minäkuva, jonka kautta sairastuminen voidaan nähdä osana elämänhistoriaa, uudet toimintatavat vakiintuvat arkeen ja aktiivisuus omassa elinympäristössä lisääntyy. (Koskisuus 2003, 55.)

3 ASUMISPALVELUT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

3.1 Asumispalvelujen määritelmä

Kunta vastaa asumispalvelujen järjestämisestä, jotka ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja. Ne ovat tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Asumispalveluiden alaista, tuki- ja palveluasumista on tarjolla muun muassa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, jolloin on mahdollista järjestää tukea kuntoutumiseen enemmän kuin tavanomaisessa asunnossa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden ja apua, hoivaa sekä valvontaa järjestetään tuki- ja palveluasumista enemmän. Näitä palveluita, tuki- ja palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista järjestävät kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Hakeminen niihin tapahtuu kunnan mielenterveys- tai päihdepalvelujen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Mielenterveysongelmansa vuoksi intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta tarvitseva kuntoutuja pääsee palveluasumisessa harjoittelemaan asumista sekä omatoimisuutta. Palveluasuminen toteutuu useimmiten yhteisöllisesti joko ryhmäasunnossa tai kuntoutusmetodista riippuen itsenäisessä asunnossa. Tällöin henkilöstöä on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys on toiminnassa ympärivuorokautisesti. Toiminnalla tuetaan monipuolista kuntoutusta sekä asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistumista. Kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan sairauden kanssa selviytymistä ja kartuttamaan tarvittavia valmiuksia esimerkiksi erilaiseen päivätoimintaan osallistumalla. Harjoittelun kautta tuetaan itsenäisen asumisen taitoja kuten ruoanlaittoa ja siisteyttä. Lisäksi kuntoutujaa ohjataan itsenäiseen päätöksentekoon sekä henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen myös asumispalveluyksikön ulkopuolella. Tarvittaessa järjestetään myös terveydenhoidon sekä lääkärin palveluja. (Asumista ja kuntoutusta 2007/13, 19-20.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on huolehdittava siitä, että palveluista syntyy toiminnallinen kokonaisuus. Mielenterveyshäiriöstä tai sairaudesta kärsivälle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella järjestettävä mahdollisuus tarpeiden mukaiseen lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. Asumispalveluja järjestetään erilaisissa palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa mielenterveyskuntoutujan itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. (Salo ym. 2007, 25-26.)

Asumispalveluista puhuttaessa tarkoitetaan tavoitteellista asukkaan oman muutoksen, eli kuntoutumisen tukemista ja mielenterveyden edistämistä. Palveluiden erityisenä tehtävänä on edistää kuntoutujan asumisen ja elämisen kodinomaisuutta sekä lisäksi asumispalveluissa kuuluisi eritoten kiinnittää huomiota siihen, millainen tuki itsenäistää ja millainen tuki taas epäitsenäistää kuntoutujaa. Toisin sanoen huomio pitäisi kiinnittää siihen, millainen henkilöstön toiminta tukee kuntoutumista sekä millainen hoiva tukee asukkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Väärin toteutuessaan tuki ja hoiva voi johtaa suoriin karhunpalveluksiin kuntoutujalle sekä kuntoutujan passivoitumiseen, laitostumiseen tai potilaistumiseen. (mt., 27-28.)

Ympäristöministeriön (2012, 7-8) mukaan mielenterveyskuntoutujien asumistarpeita tai ongelmia voidaan määritellä neljään eri näkökulmaan tai kategoriaan kuuluvaksi. Näitä ovat 1) *psykiatrisessa sairaanhoidossa asumiseen liittyvien ongelmien takia olevat, jolloin asunto joko puuttuu kokonaan tai asumista tukevat palvelut eivät ole riittäviä*, 2) *tavallisissa vuokra- tai omistusasunnoissa asuvat mielenterveyskuntoutujat ja riittämättömät asumista tukevat palvelut*, 3) *asunnottomat mielenterveyskuntoutujat* sekä 4) *kuntoutujille tarkoitettujen asumisyksiköiden uudisrakentamisen ja peruskorjaamisen tarve*. Asumispalvelujen kehittämistä ja peruskorjaustarpeen selvittämistä varten tarvitaan tietoa muun muassa siitä keille ja millaisia palveluita ylipäänsä tarvitaan sekä millaisia ovat olemassa olevien asumispalveluyksiköiden laatutasot.

3.1.1 Asumispalvelujen tila ja kehittämislinjaukset

Refinement on Euroopan unionin kolmevuotinen tutkimushanke, jonka suomalaista osaa toteuttaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveyden ja päihdepalvelujen osasto. Hanke on mitannut ja mittaa mielenterveyspalveluiden rahoitusmalleja ja taloudellisia kannustimia sekä yli 18-vuotiaiden mielenterveyspalveluiden tuloksellisuutta Suomessa, Italiassa, Itävallassa, Englannissa, Espanjassa, Norjassa, Ranskassa, Virossa ja Romaniassa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Refinementin (2015) hankkeen tuloksien mukaan kuntouttamisen ja osallisuuden edistämiseksi ympärivuorokautisia asumispalveluita täytyisi korvata ennemmin tuettua asumista tukevilla palveluilla ja toimijoiden tulisi edelleen kehittää tukiasumista, itsenäistä asumista tukevia palveluja sekä muuta arjen tukea kuntoutujille. Tämän tavoitteena on vähentää ympärivuorokautisten asumispalvelujen tarvetta ja käyttöä sekä lisätä kuntoutujien osallisuutta edistävää toimintaa.

Lisäksi Salo ja Kallinen (2007) tuovat esiin tutkimuksessaan *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan?* monia johtopäätöksiä koskien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilaa ja tulevaisuutta Suomessa. Tutkimuksella he ovat selvittäneet muun muassa laitostavatko asumispalvelut mielenterveyskuntoutujia, voiko asumispalveluista kuntoutua täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi, mitä on laadukas palvelu sekä onko kilpailuttaminen palveluiden laadun kehittämisen kannalta paras vaihtoehto.

Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat ensimmäiseltä osaltaan yhteensä 305 eri asumispalveluyksikön kyselytutkimuksen kirjallisiin vastauksiin, jotka edustavat arviolta vähintään puolta Suomen vastaavista yksiköistä. Toiselta osaltaan tutkimuksen johtopäätökset perustuvat noin viidenkymmenen mielenterveyskuntoutujan elämäntarinahaastatteluihin. Tutkimuskyselyn aikana yksiköiden mielenterveyskuntoutujien osuus oli 3322 henkilöä. Vastausten edustavuuden perusteella voidaan arvioida koko Suomen vastaavissa asumispalveluissa asuvien mielenterveyskuntoutujien määrän olleen samana vuonna noin 6700.

Tutkimuksen asumispalveluiden keinoja, tavoitteita ja arvoja koskeva sisällönanalyysi osoittaa, että kuntoutumista vahvasti tukevat asumispalveluyksiköt toimivat välittävän rakenteen tavoin. Ensisijaisena tehtävä on tällöin vastuulliseen aikuisuuteen sosiaalistaminen, jonka edistämiseksi on todettu olevan otollista jos henkilökunnan sisällä on muitakin kuin terveydenhoitoalan ammattilaisia. Yleisesti myös kuntoutusmyönteinen toimintakulttuuri vaikuttaa asumispalveluiden laatuun merkittävästi, julkiseen keskusteluun osallistumisen ja kuntoutujien aseman sekä palveluiden puolestapuhujana toimimisen rinnalla. (mt., 83, 120-122.)

Suomessa yksityiset yritykset ja osakeyhtiöt tuottavat yhteensä 37% asumispalveluista, säätiöt, yhdistykset ja järjestöt 33% ja kunta 30%. Tutkimuksen mukaan säätiöiden, yhdistysten ja järjestöjen ylläpitämällä asumispalveluilla on yleensä paremmat edellytykset taloudellisesti voimavaraiseen asumispalveluyksiköiden rakentamiseen, kunnostamiseen ja kehittämiseen. Taustana tälle on usein voittoa tavoittelemattomuus. Lisäksi kaikkien tutkimukseen osallistuneiden asumispalveluyksiköiden joukosta järjestöjen ja yhdistysten ylläpitämät yksiköt nousivat laadukkuudestaan johtuen edustavasti esille. (mt., 157-165.)

Asumispalveluiden kilpailuttaminen ei aina ole toimivin vaihtoehto erilaista laatua sisältävien ja niiden toteutumista edistävien asumispalveluiden käytännöissä. Asumispalveluiden eri tuottajien, toisin sanoen kuntien, yksityisten yritysten ja järjestöjen kuuluisi ennemmin hyödyntää toistensa vahvuuksia, jolloin myös monien rajoitteiden purkaminen olisi mahdollista ja heikkoudet väistyisivät. Laadun edistäminen edellyttää kriittistä ja dialogista kumppanuussuhdetta, jolloin asumispalvelujen tulevaisuuden mahdollisuutena olisi laadukkaan toiminnan perustuminen muiden palveluntuot-

tajien vahvuuksille. Kaikkia eri palvelujärjestelmiä kuuluu kehittää asumispalveluiden laadun takaamiseksi ja eri lähtökohdista lähtevien palveluiden tuottajien olisi syytä ottaa oppia toinen toisiltaan. Asumispalveluiden laadun takaamiseksi on myös oleellista ottaa huomioon mielenterveyskuntoutujien osallistuminen palveluiden suunnitteluun, tuotantoon, kehittämiseen sekä arviointiin. (mt., 182-183.)

Palvelun tuottajien eroavaisuuksien sekä asumispalveluiden sisällön ja laadun mittaamisen rinnalla, tutkimustulosten merkittävässä roolissa olivat mielenterveyskuntoutujien elämäntarinahaastatteluiden perusteella tehdyt johtopäätökset. Tulosten mukaan myös vakavista mielenterveyden ongelmista ja niiden sosiaalisesta organisoinnista kuntoutuminen on mahdollista. Osalle kuntoutujista asumispalveluyksiköt ovat kuitenkin osoittautuneet turvapaikoiksi, joissa voi vanheta ja tuntea olonsa kotiutuneeksi. Osalle asumispalveluyksiköt ovat selvästi kuntoutumista tukevia välivaiheen asuntoja matkalla kohti itsellisempää ja itsenäisempää asumista. Haastatteluiden perusteella käy myös ilmi, että mielenterveyskuntoutajat tarvitsisivat enemmän tukea omien voimavarojensa löytämiseen ja niiden käyttämiseen. Monesti mielenterveystyöntekijät keskittyvät liikaa itse sairauteen sekä sen oireiden ja kulun havaitsemiseen. Joissakin tapauksissa kuntoutumisen mahdollisuutta ehkäisee lisäksi jo ennalta taloudellinen mielenterveyseläkeläisen toimeentulomalli. Kuntoutujien hoidon ja kuntoutuksen käytännöissä muodostuu usein tulkinta siitä, ettei kuntoutuja kykene palaamaan yhä vaativammille työmarkkinoille. Tämä tulee esiin myös tutkimukseen osallistuneiden haastattelujen myötä, sillä monet ovat kokeneet eläköitymisen jopa suoranaisena houkutteluna tai viimeisenä oljenkortenaan. (mt., 227-228.)

Haastatteluiden perusteella asukkaiden arviot asumispalveluyksiköistä eivät perustu niinkään yksiköiden puitteisiin vaan yleisimmin asumispalveluyksiköiden organisointiin, henkilökunnan toimintaan tai toimimattomuuteen. Eniten kriittistä huomiota saavat turvattomuuden kokemukset, henkilökunnan perusteettomiksi koetut säännön seuraamiset sekä holhoavat ja kuntoutumista ehkäisevät toimintatavat. Asumispalveluiden laitostuminen korostui myös haastatteluiden analyysissä, sillä monet mielenterveyskuntoutajat kokivat yksiköissä elämisen laitospaistista elämää muistuttavana. (mt., 319-320.)

3.1.2 Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa

Tuetun asumisen, kuntouttavan ja tehostetun palveluasumisen sekä perhehoidon asiakkaana oli vuoden 2013 alussa 159 joensuulaista mielenterveyskuntoutujaa. Silloisen arvion mukaan ostopalvelupaikkojen tarve voi nousta 20-30 paikalla vuoteen 2018 mennessä, ellei palveluja kehitetä. Nykyisistä Joensuun asumispalveluista $\frac{2}{3}$ järjestetään skitsofrenia-diagnoosin takia. Loput $\frac{1}{3}$ asumispalveluiden tarpeesta johtuu kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja monisairastavuuden vaatimasta tuesta. Karkeasti arvioituna noin 40% joensuulaisista mielenterveyskuntoutujista sijoittuu tuetun asumisen piiriin ja noin 25-30% asuu tehostetussa, eli ympärivuorokautisessa, palveluasumisessa. Noin 20-25% on kuntouttavassa ja 13% perhehoidossa. Sosiaalityöntekijät ovat arvioineet, että vuosittain 20-30 joensuulaisella mielenterveyskuntoutujalla on riski asunnon menettämiseen. (Arjen mieli -hanke 2013, 8-10.)

Joensuun kaupungin alueella sijaitseviin tuetun asumisen yksiköihin saapuu asukkaita myös muista kunnista. Yhteensä kaupungin alueella on 108 tuetun asumisen vuokra-asuntoa, joista 21 asukaspaikkaa Kotikievarissa, 17 Jokikievarissa, 50 asumissäätiöpalvelu ASPA:n asunnoissa ja 20 Pienryhmäkoti Aurinkoisessa. Lisäksi Itä-Suomen Hoitokodit Oy:llä on 8 asukaspaikkaa Kiihtelysvaarassa ja 4 paikkaa Hammaslahdessa. Kuntouttavaa palveluasumista järjestetään Joensuun Kiihtelysvaarassa, Tohmajärvellä, Kontiolahdella, Kiteellä, Kuopiossa, Ilomantsissa ja Pieksämäellä. Tehostettua palveluasumista on puolestaan Polvijärvellä, Liperissä, Joensuun Kiihtelysvaarassa, Pieksämäellä, Ilomantsissa ja Kiteellä. Palveluasumista tarvitsevat henkilöt sijoitetaan Itä-Suomen kunnissa sijaitseviin asumisyksiköihin, jolloin esimerkiksi palvelutyyppistä toiseen siirtyminen tarkoittaa yleensä paikkakunnan vaihdosta. (mt., 19-20.)

Joensuun kaupunki ostaa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut kilpailutuksen perusteella useilta palveluntuottajilta ja tämän hetkinen ostopalvelujen puitejärjestely on voimassa vuoden 2015 loppuun saakka. Perhekoteja Joensuussa toimii 7 ja niissä asuu yhteensä 22 mielenterveyskuntoutujaa, joiden tarpeet kiteytyvät lähinnä arjen apuun sekä muiden ihmisten tuomaan turvallisuuteen, eivätkä niinkään hoidolliseen otteeseen. Lisäksi Joensuussa on pienimuotoisesti Mielenterveyskeskuksen järjestämää ryhmämuotoista asumista välivuokratusta omakotitalossa, jossa asuk-

kaita on kolme. (mt., 18-20.) Kaiken kaikkiaan Itä-Suomessa on todettu olevan pulaa tuetuista asumispaikoista, jonka vuoksi uusia ja erityisesti itsenäistäviä palvelumuotoja kaivataan alueelle lisää (Syrjälä 2015).

3.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen suosituksia

Asumista ja kuntoutusta, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus on kunnallisten asumispalvelujen laadusta ja niiden kehittämisestä laadittu suositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja koskeva kehittämissuositus soveltuu sekä julkisten että yksityisten asumispalvelujen laadun arviointiin ja kehittämiseen. Mielenterveyskuntoutujaa avustetaan tarvittaessa järjestämään itselleen tukiasunto tai palveluasuminen mielenterveyskuntoutukseen tarkoitetussa asumispalveluyksikössä. Kuntouttavia palveluita järjestetään asumismuodosta riippumatta, jolloin kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä voidaan tukea. Suosituksen mukaan on tärkeää, että palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä, asumispalveluihin liitetään myös kuntouttavia palveluita, laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista, henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaisesti ja palvelujen arviointia sekä valvontaa kehitetään jatkuvasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Suosituksen mukaan riittävillä palveluilla voidaan turvata myös asuminen tavallisessa asunnossa. Asumispalveluyksiköiden on oltava mahdollisimman kodinomaisia ja lisäksi soveltua tarvittaessa pitkäaikaiseen asumiseen. Suosituksen mukaan myös riittävä yksityisyys on turvattava ja esimerkiksi uusissa ja peruskorjatuissa asumispalveluyksiköissä kuntoutujan huoneen tai asunnon on oltava vähintään 20m², sisältäen wc:n, suihkun ja keittiömahdollisuuden. Lisäksi asumispalveluyksiköiden sijoittaminen taajama-alueen ulkopuolelle ei ole suositeltavaa. Yksikön tulee myös varmistaa, ettei samaan yksikköön oteta hyvin erilaisia mielenterveyskuntoutujiasiakkaita, jolloin erityistarpeiden huomioimiseen ei riittäisi tarvittavasti resursseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Syrjälän (2015) mukaan toimintaedellytysten on oltava palveluissa kunnossa kaiken aikaa, mikä tarkoittavat muun muassa asianmu-

kaisia toimitiloja, ammattitaitoisen henkilökunnan riittävää määrää ja koulutuksen saanutta vastuuhenkilöä.

Tämän lisäksi mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämisessä korostetaan yhteyttä meneillään oleviin ohjelmiin, esimerkiksi Mieli-suunnitelmaan ja pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmaan. Suunnitelmien, suositusten ja ohjelmien välisen vuorovaikutuksen kautta saadaan samalla tietoa kuntien tilanteesta ja suunnitelmista. Mielenterveystyön strategiat olisi lisäksi syytä saada osaksi kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden strategista suunnittelua sekä korostaa kuntien käytössä olevien voimavarojen ja niiden kohdentamisen sisältävien kokonaissuunnitelmien tärkeyttä. Mieli-suunnitelma, eli kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, sisältää neljänlaisia kehittämislinjauksia - asiakkaan aseman vahvistamista, edistävän ja ehkäisevän työn osuuden lisäämistä, palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden kehittämistä sekä ohjauskeinojen tehostamista. Mieli-suunnitelmalla pyritään luomaan mahdollisuuksia terveyden edistämiseen osana kuntien kaikkea toimintaa. (Ympäristöministeriö 2012, 10.)

3.3 Yhteisötalot Jokikievari ja Kotikievari Joensuussa

Yhteisötalot Jokikievari ja Kotikievari ovat Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n ylläpitämiä asumispalveluyksiköitä mielenterveyskuntoutujille Joensuussa. Asukkaille tarjotaan ammatillista tukea muun muassa arjen hallinnassa, itsenäistymisessä sekä vastuun ottamisessa omassa elämässään. Asumispalveluyksiköissä saatavan tuen ja ohjauksen toimintaperiaatteita ovat yksilöllisyys, itsenäisyys, yhteisöllisyys ja toiminnallisuus. Lisäksi voimavarakeskeisyys, ratkaisukeskeisyys ja vertaistuki ovat keskeisessä asemassa kaikessa yhteisötalojen kuntouttavassa toiminnassa. Asukkaat saavat tuen avulla harjoitella arkiseen elämään liittyviä käytännön asioita ympäristössä, josta on pyritty tekemään mahdollisimman kodinomainen ja turvallinen. Tavoitteena on itsenäiseen asumiseen siirtyminen, joten toiminnalla tähdätään jokaisen asukkaan yksilölliseen kuntoutumiseen, oman paikkansa löytämiseen sekä itsenäiseen yhteiskunnassa pärjäämiseen. Kuntoutuminen on kokonaisvaltainen prosessi, johon asukkaat saavat tukea asumispalveluyksiköiden moniammatilliselta työyhteisöltä sekä verkostotoimijoilta. (Kupiainen & Vartiainen 2012.)

Yhteisötalojen toiminta perustuu yksilö- ja yhteisöohjauksen kuntouttaviin periaatteisiin sekä yksilöllisiin kuntoutumissuunnitelmiin, joissa kartoitetaan asukkaan henkilökohtaisia kuntoutumistavoitteita, voimavaroja ja tuen tarpeita. Sosiaalinen kuntoutus yhdistettynä monipuoliseen kanssakäymiseen sekä arkielämäntaitojen edistäminen ja ylläpitäminen toimii osana mielenterveyskuntoutuja-asiakkaille tarjottuja ammatillisia tukitoimenpiteitä. Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköt toimivat julkisen sektorin täydentäjinä sekä psykiatrisen avo- ja laitoshoidon ja muiden mielenterveystyön kentällä toimivien palveluntuottajien. Asumisen perustana toimii yksilölliset kuntoutumissuunnitelmiin pohjautuvat kuntoutumissopimukset, jotka määrittelevät ja viitoittavat palvelun sekä erilaisten kuntouttavien tukitoimenpiteiden tarpeen. Kuntoutumissopimukset laaditaan yhteistyössä asukkaan verkoston kanssa noin kahdesta neljään kertaa vuodessa, jolloin kuntoutumisen seuranta ja arviointi on mahdollista. (mt., 2012.)

Asumispalveluyksiköiden palveluihin sisältyvät tuki ja ohjaus lääkärin määräämän lääkehoidon noudattamisessa, tuki kodinhoidollisissa askareissa, ostosten teossa, asioinnissa kodin ulkopuolella, henkilökohtaisen hygienian huolehtimisessa ja ravitsemuksessa sekä esimerkiksi ohjaus erilaisissa ryhmätoiminnoissa. Lisäksi asumispalveluyksiköiden asukasohjaajat kannustavat asukkaita esimerkiksi erilaisten vapaa-ajan harrastustoimintojen sekä kuntouttavan työtoiminnan ja muiden yhteiskunnan palvelujen kuten koulutus-, työ- tai kurssitoimintojen pariin. Aukkaat saavat tarvittaessa tukea myös yhteydenpidossa oman sosiaalisen verkostonsa ja muun lähipiirinsä kanssa. Joki- ja Kotikievarin henkilöstön lisäksi asukkaiden kokonaisvaltaisen kuntoutumisprosessin suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan osallistuvat myös nuoriso- tai aikuispsykiatrisen hoitotahojen toimijat, sosiaalityöntekijät ja muut mielen-terveyden alan ammattihenkilöt. (mt., 2012.)

Yhteisötalo Jokikievarissa on yhteensä 17 asuntoa, kooltaan 31–37,5m², jotka on suunnattu erityisesti nuorille mielenterveyskuntoutujille. Jokikievari sijaitsee Joensuun Penttilässä, jossa asumispalveluyksikkö on aloittanut toimintansa 1.9.2010. Yhteisötalo Kotikievari sijaitsee Joensuun Niinivaaralla tarjoten yhteensä 21 tuettua asuntoa, kolme kooltaan 31m² ja muut 37m². Tukea, seuranta, ohjausta ja neuvontaa on Jokikievarissa tarjolla henkilöstön ollessa paikalla arkipäivisin klo 08.00-21.00 välisenä aikana ja Kotikievarissa maanantaista torstaihin klo 08.00-18.00 sekä per-

jantaisin klo 08.00-16.00. Muuna aikana, eli arkisin klo 21 jälkeen sekä viikonloppuisin Jokikievarin asukkaille on käytössä puhelinpäivystys. Kotikievarin asukkaille puhelinpäivystys on käytössä vain viikonloppuisin perjantain klo 16 ja maanantaiaamun klo 8 välisenä aikana. Virallinen puhelinpäivystysaika alkaa klo 21, jota ennen asukkaat voivat tarvittaessa olla yhteydessä Jokikievarin henkilökuntaan. Henkilöstön paikalla ollessa asumispalvelujen tuki, ohjaus ja seuranta sisältävät muun muassa yhteisötalojen tiloissa tapahtuvan yksilö- ja ryhmätoiminnan, asukkaiden viikoittaiset kotikäynnit sekä mahdolliset yhteisasioinnit eri viranomaisien luona tai muualla talojen ulkopuolella. (mt., 2012.)

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry on vuonna 1971 perustettu yhdistys, jonka toiminta ei rajoitu pelkästään Jokikievarin ja Kotikievarin asumispalveluysiköiden ylläpitämiseen. Yhdistys valvoo lisäksi mielenterveyskuntoutujien oikeuksia, toimii heidän yhdyssiteenään, edistää mielenterveyttä sekä pyrkii aktivoimaan yhdistyksen jäsenistön arkea ja kehittämään työtoimintaa, tiedottamaan ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä ja toimimaan tiiviisti eri yhteistyötahojen kanssa. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry tarjoaa palveluitaan asumispalvelujen lisäksi Joensuun Kuntokievarilla, jossa järjestetään terapeutista työtoimintaa ja erilaisia työpajoja mielenterveyskuntoutujille. Näiden lisäksi yhdistyksellä on 13 kappaletta Y-Säätiön omistamia välivuokrausasuntoja Joensuussa. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toimintaa rahoittaa raha-automaattiyhdistys, RAY. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2015.)

Yhteisötaalo Jokikievarin ja Kotikievarin asiakkaaksi voi hakea kuntoutuja eli asunnonhakija itse tai hänen puolestaan omainen, ystävä, sosiaalityöntekijä, omahoitaja tai muu taho. Asukashaun kriteereitä ovat mielenterveysongelmat, tuen tarve arjessa selviytymiseen ja itsenäistymiseen sekä asunnottomuus. Ennen asukasvalintaa asunnonhakija tekee tutustumiskäynnin asumispalveluysikköön, jättää asuntohakemuksen ja osallistuu haastatteluun. Tutustumiskäynnillä ja haastattelussa ovat mukana vähintään asumispalveluysiköiden asukasohjaaja tai ohjaaja ja asunnonhakija, mutta lisäksi mukana on yleensä hakijan omahoitaja ja mahdollisesti sosiaalityöntekijä tai muu verkosto. Haastattelun perusteella tehdään asukasvalintapäätös, jonka edellytyksenä on kunnan myöntämä maksusitoumus joko mielenterveyskeskuksen tai sosiaalitoimiston kautta sekä olemassa oleva hoitosuhde. Jokaiselle uudelle

asukkaalle nimetään Joki- tai Kotikievarin henkilöstöstä kaksi omaa asukasohjaajaa, jotka muun muassa toteuttavat viikoittaiset kotikäynnit sekä tukevat asukasta muissa asumiseen ja kuntoutumiseen liittyvissä käytännön asioissa. (Kupiainen ym. 2012.)

Asiakas sitoutuu Joki- tai Kotikievariin muuttaessaan muun muassa päihteettömyyteen, omahoitajan ja lääkärin sovittuihin tapaamisiin osallistumiseen, lääkehoidon noudattamiseen sekä kuntouttavaan toimintaan osallistumiseen, jotka sovitaan kuntoutumissopimuksessa. Kuntouttava toiminta asumispalveluyksiköissä pitää sisällään yksilölliset ja tuen tarpeiden mukaiset kotikäynnit, yhteisöllisen toiminnan kuten erilaiset ryhmät ja asukaskokoukset, monipuolisen verkostotyön sekä mahdollisuuksien mukaan kuntouttavan työtoiminnan, työkokeilun tai terapeutin työtoiminnan. Lisäksi asumisen lähtökohtana on asiakkaan oma motivaatio kuntoutumisen ja sen edistymisen suhteen. (mt., 2012.)

Jo aiemmin mainittu kuntoutumissopimus toimii palvelun perustana molemmissa asumispalveluyksiköissä ja se laaditaan yhdessä asukkaan ja hänen asukasohjaajiansa sekä muun verkoston tai lähipiirin kanssa yhteisessä kuntoutumissopimuspalaverissa. Palaverissa kartoitetaan asukkaan voimavaroja ja tuen tarpeita sekä pohditaan asiakaslähtöisesti niitä tavoitteita, jotka tukevat asukkaan yksilöllistä kuntoutumista ja sen edistymistä. Kartoituksen pohjalta laaditaan yksilöllinen kuntoutumissopimus, johon kirjataan lisäksi seuraavan kuntoutumissopimuspalaverin sovittu ajankohta. Jokaisen asukkaan kuntoutumissopimus uusitaan noin kahdesta neljään kertaa vuodessa, jolloin kuntoutumisen seuranta on jatkuvaa ja kuntoutumisen edistymisen arviointi säännöllistä. Kuntoutumisen edistymisen seuranta perustuu palaverissa yleensä kunkin tahon arvioon, joita yleisimmin ovat asukkaan oma arvio, asukasohjaajien arviot ja hoitavan tahon arvio. Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden toiminnan tavoitteena on, että asukkaille mahdollistuisi siirtyminen itsenäiseen tai itsenäisempään asumismuotoon. Itsenäiseen asumiseen tai muualle siirryttäessä laaditaan asukkaan yksilöllinen jatkosuunnitelma, joka voi sisältää esimerkiksi avohoidon suunnitelman, muuttoon liittyvissä käytännön asioissa auttamisen tai muun jatkoseurantasuunnitelman. (mt., 2012.)

3.3.1 Asumispalvelujen kuntouttava toiminta

Kokonaisvaltainen kuntoutuminen sisältää psyykkisten, fyysisten, sosiaalisten ja henkisten osa-alueiden huomioonottamista yhteisötalojen kaikessa kuntouttavassa toiminnassa. Joki- ja Kotikievarin kuntouttava toiminta sisältää tuetun asumisen ja kuntoutujan voinnin seuraamisen lisäksi muun muassa kotikäynnit, lääkehoidon, yhteisöllisen toiminnan, verkostotyön ja kuntouttavan tai terapeuttisen työtoiminnan. (mt., 2012.)

Kotikäynnit

Tarpeen mukaan toteutettavista kotikäynneistä sovitaan aina yhdessä asukkaan ja hänen omien asukasohjaajiensa kanssa. Kotikäyntien määrä riippuu pitkälti asukkaan kuntoutussopimuspalavereissa arvioidusta tuen tarpeesta ja elämäntilanteesta, eli esimerkiksi siitä opiskeleeko hän vai ei. Keskimäärin kotikäyntejä tehdään 1-3 kertaa viikossa ja ne ovat kestoltaan noin puolesta tunnista reiluun tuntiin kerrallaan. Sen aikana asukasohjaaja tai -ohjaajat kiinnittävät huomiota muun muassa asukkaan olemukseen, ruokailuun, kodin siisteyteen, raha-asioiden hoitamiseen, voinnin seurantaan ja muihin esille tuleviin asioihin. Asukasohjaajien kanssa asukas voi lisäksi laatia kotikäyntien yhteydessä erillisen viikko-ohjelman, jolla pyritään helpottamaan asukkaan suunnittelutaitoja ja arjessa sekä rutiineissa kiinni pysymistä. Lisäksi kotikäynnit voivat muodostua asioinnista ja liikkumisesta talojen ulkopuolella asukkaan tarpeen, mielenkiinnon ja kunnon mukaan. (mt., 2012.)

Yhteisöllinen toiminta

Joki- ja Kotikievarin yhteisöllinen toiminta pitää sisällään muun muassa erilaisia ryhmiä, jotka ovat olennainen osa asumispalveluyksiköiden kuntouttavaa toimintaa. Ryhmät lisäävät asukkaiden yhteisöllisyyttä, tarjoavat matalan kynnyksen mahdollisuuksia mennä sosiaalisiin tilanteisiin sekä harjoittavat asukkaiden eri osa-alueisiin liittyviä taitoja ja itseilmaisua monipuolisesti. Ryhmien ohjaaminen on pääasiallisesti yhteisötalojen asukasohjaajien vastuulla, mutta toisinaan ryhmiä ohjaavat myös ul-

kopuoliset toimijat ja eri alojen opiskelijaharjoittelijat. Tavoitteena erilaisten ryhmätoimintojen suunnittelussa on osallistaa asukkaita mukaan suunnitteluun ja tarjota jokaiselle jotakin mielekäästä tekemistä. Asukkaita veloitetaan osallistumaan ryhmiin ja usein 1-2 ryhmää asukaskokouksen lisäksi on sopiva määrä. (mt., 2012.)

Ryhmätoiminnot ovat pääasiassa toiminnallisia, kuten erilaisia liikunnallisia ryhmiä, pelailu-, kädentaito-, leffa- ja ruokaryhmiä sekä luovia ryhmiä. Näiden lisäksi asukasohjaajat suunnittelevat ja vaihtelevat muunlaisia ryhmiä asukkaiden tarpeiden, mielenkiinnon sekä aktiivisuuden mukaan. Joki- ja Kotikievarin asukkailla on mahdollisuus osallistua ryhmien ohjaamiseen ja talojen asukkaat saavat vapaasti käydä molemmissa talojen ryhmissä. Ryhmien lisäksi yhteisötalot järjestävät useita kertoja vuodessa erilaisia retkiä yhdessä ja erikseen. (mt., 2012.)

Sekä Joki- että Kotikievarilla järjestetään viikoittain asukaskokous, johon asukkaita veloitetaan osallistumaan. Kokouksissa käydään läpi viikko-ohjelmaa sekä suunnitellaan esimerkiksi tulevia toimintoja ja retkiä vuorossa olevien asukasohjaajien johdolla. Yhteisön kokouksissa asiakkaat voivat nostaa esiin siihen liittyviä ongelmia tai keskustella asumiseen liittyvistä seikoista sekä tuoda muutoin kuulumisensa ilmi. Asukasohjaajat kirjaavat kokouksessa esille tulleet asiat ylös ja viestittävät ne eteenpäin myös muulle henkilökunnalle. (mt., 2012.)

Yhteisöllisyys on huomioitu myös Joki- ja Kotikievarin yhteisten tilojen suunnittelussa, sillä taloissa on yhteiset oleskelutilat, joissa voi viettää vapaa-aikaa talojen aukioloaikojen puitteissa. Näiden lisäksi asukkailla on mahdollisuus osallistua terapeuttiseen työtoimintaan Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n ylläpitämällä Kuntokievarilla, Joensuun Aspitieellä. Kuntokievarilla järjestetään erilaisia puutyöpajoja sekä keittiötöitä, jotka edellyttävät asukkaan omaa motivaatiota ja riittävää psyykkistä ja fyysistä kuntoa. (mt., 2012.)

Kuntouttava ja terapeuttinen työtoiminta sekä työkokeilu

Asukasohjaajat sekä lähettävä ja hoitava taho suosittelevat asukkaille kuntouttavaa työtoimintaa, työkokeilua tai harjoittelua, jos asiakkaan vointi on tarpeeksi hyvä ja

kyseessä oleva työtoiminta asukkaan motivaatiota ruokkivaa. Kuntouttavan työtoiminnan paikkoja asukkaille tarjoavat muun muassa Kotikartano ry ja Joensuun kaupunki. Tämän lisäksi Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköissä on mahdollista suorittaa terapeuttista työtoimintaa esimerkiksi keittiötöissä avustamisella ja Joki- kievarilla lisäksi viikkosiivouksella sekä leipomalla, sillä leivonnaisia tehdään tilaus- työnä esimerkiksi kokouksiin. Terapeuttiseen työtoimintaan, josta maksetaan pientä ahkeruusrahaa, voi osallistua 1-5 päivänä viikossa maksimissaan neljä tuntia kerrallaan. Ahkeruusrahan maksaa joko Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry tai Joensuun kaupunki. (mt., 2012.)

Lääkehoito

Joki- ja Kotikievarin asukkaat sitoutuvat kuntoutumissopimuksessa omahoitajakäynteihin sekä lääkehoitoon. Jokainen asukas on itse vastuussa lääkehoidostaan, mutta tarvittaessa lääkkeitä ja reseptejä säilytetään yhteisötalojen toimistoissa, jolloin lääkkeet jaetaan valvotusti dosetteihin kerran viikossa. Myös dosettien säilytys on mahdollista ja tällöin asukas käy noutamassa tarvittavat lääkkeet niiden ottoaikoina asukasohjaajalta. Asukasohjaajat voivat myös tarvittaessa muistuttaa lääkkeenotosta puhelimitse sekä auttaa reseptien uusimisessa ja valvoa mahdollisten lääkemuutosten myötä muuttuneiden ohjeiden noudattamista. (mt., 2012.)

3.3.2 Verkosto ja verkostotyö

Monipuolinen verkostotyö toimii myös osana Joki- ja Kotikievarin kuntouttavaa toimintaa. Samalla eri verkostotyön toimijat käsittävät asumispalveluyksiköiden tärkeimmät yhteistyötahot. Asukkaan lähettävä, maksava, hoitava ja kuntouttava taho ovat mukana asukkaan kuntoutumisessa koko asumispalveluyksikössä asumisen ajan. Lähettäviä tahoja ovat yleensä Joensuun Mielenterveyskeskus, Paiholan Sairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka, lastensuojelu, aikuissosiaalityö, asunnottomien sosiaalityö ja Sovatek Päihdepalvelusäätiö. Maksavia tahoja ovat Joensuun mielenterveyskeskus, aikuissosiaalityö, lastensuojelun sosiaalityö sekä lähikuntien sosiaalityöt. Hoita-

via tahoja ovat Mielenterveyskeskus, aikuispsykiatrian poliklinikka, nuorisopsykiatrian poliklinikka, Sovatek, yksityiset terapiapalvelut ja Paiholan sairaala. Asukkaan muuhun verkostoon kuuluvat lisäksi mahdolliset koulujen tai oppilaitosten henkilökunnan jäsenet sekä asukkaiden omaiset ja muu lähipiiri sekä sosiaaliset kontaktit. (mt., 2012.)

Kuntoutumissopimuspalaverit, jotka toimivat asumispalvelun perustana, ovat lisäksi asukkaan verkostotyötoiminnan merkittävä osa. Palavereissa ovat mukana asukkaan ja Joki- tai Kotikievarin asukasohjaajien lisäksi myös asukkaan hoitava ja maksava taho sekä mahdollisesti asukkaan omaisia tai muita kuntoutumisen arviointiin tarvittavia henkilöitä. Läheiset voivat osallistua täysi-ikäisen asukkaan salliessa kuntoutumissopimuspalaveriinkin, mutta alaikäisen asukkaan kohdalla huoltajan läsnäolo erilaisissa verkostokokouksissa on välttämätöntä. Asukas sitoutuu kuntoutumissopimuksessaan tapaamaan hoitavaa tahoja säännöllisesti ja hoitavalta taholta saadaan myös Joki- ja Kotikievarin asukasohjaajien tuella ja seurannalla toteutetut lääke- ja hoitomääräykset. Tämän lisäksi Joki- ja Kotikievarin henkilöstö on velvoitettu ottamaan yhteyttä asukkaan hoitavaan tahoon jos kuntoutujan voinnissa tapahtuu äkillisiä muutoksia. Hoitavan tahon kanssa pidetään yhteyttä myös muiden hoitoneuvottelujen tiimoilta sekä tarvittaessa puhelimitse kaikessa asiointissa. (mt., 2012.) Puutteet yhteistyössä näkyvät usein muun muassa asiakkaiden kokemuksissa ja palvelun laadussa heikentävästi (Syrjälä 2015).

Toimintakyvyn rajoitukset aiheuttavat usein yksilössä epätietoisuutta ja vaikeutta hahmottaa muuttuneen elämäntilanteen kokonaisuutta. Tällaisissa tilanteissa sosiaali- ja terveysalan eri sektoreiden ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää. Keskeisessä asemassa on sairastuneen osallistaminen häntä koskeviin asioihin ja ratkaisujen etsimiseen. Tähän liittyvät sairastuneen, eli asiakkaan, omaehtoinen sitoutuminen moniammatillisessa yhteistyössä asetettuihin tavoitteisiin sekä asiakkaan oman äänen kuunteleminen. Eri sektoreiden ammattilaisten yhteinen ymmärrys vahvistaa toimijoiden välistä erikoisosaamista sekä yhteistyötä ja työnjakoa. Lisäksi yhteinen ymmärrys antaa toimijoille hyvät mahdollisuudet asiakkaan osallistumisen ja voimaantumisen tukemiseen sekä lisäämään asiakkaiden kykyä oman elämänsä kokonaisuuksien hahmottamiseen. (Lappalainen 2014, 83-84.)

Lisäksi Lappalainen (2014, 84-89) toteaa, että asiakkaita koskevissa päätöksissä kaikkien eri sektorin toimijoiden ja asiakkaan välinen yhteinen näkemys vahvistaa asiakaslähtöistä suunnittelua ja toteutusta, jolloin esimerkiksi kuntoutussuunnitelmat palvelevat asiakkaan palveluverkostoa kokonaisuudessaan parhaiten sekä lisäävät asiakkaan omannäköistä tekemistä ja elämänhallintaa. Lisäksi on muistettava, että toimintakyvyn rajoitteet ovat vain yksi ominaisuus asiakkaan minäkuvassa. Eri ammattilaisten huomion kuuluisi kiinnittyä asiakkaan haasteiden lisäksi asiakkaan yksilöllisiin ja edelleen olemassa oleviin voimavaroihin. Tämä ajatus tukee voimavara-keskeisen eli positiivisen mielenterveyden ajattelumallia ja sen tärkeyttä verkostotoimijoiden käytännön työssä asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi.

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja aihe

Opinnäytetyön tilaajana toimi Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n asumispalvelujen vastaava Tuula Antikainen. Muita aktiivisia opinnäytetyön työelämäorganisaation yhteistyökumppaneita olivat Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toiminnanjohtaja Minna Kuosmanen sekä muutamat Joki- ja Kotikievarin asukasohjaajat. Yhdistyksen tarjoamat mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, Yhteisötalot Jokikievari ja Kotikievari, tarjoavat tukea asukkaiden kuntoutumisen edistymiseen ja itseenäiseen elämässä pärjäämiseen monipuolisilla kuntouttavilla toiminnoillaan. Yhteisötalot ovat yhdistäneet toimintansa vuoden 2015 alusta. Kaikkia mielenterveyspalveluja on ajoittain tärkeää tarkastella kriittisesti, tässä tapauksessa arvioida asumispalveluiden toimintaa ja palvelujen sisältöä sekä sen kehittämistä, joten siksi opinnäytetyön aihe tuli tilaajalta itseltään. Kanasen (2012, 20-21) mukaan kehittämistutkimuksen kohteita voivat olla esimerkiksi työelämän toiminnot ja palvelut. Usein näitä kehitetään työelämän eri organisaatioissa jatkuvasti muutenkin, mutta opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistutkimuksen painoarvo on uuden luotettavan tiedon hankinnassa tieteellisin ja dokumentoivin menetelmin.

Aiheena oli selvittää Joki- ja Kotikievarin verkostotoimijoiden tyytyväisyyttä asumispalveluyksiköiden nykyiseen toimintaan ja saada sitä kautta uutta käyttökelpoista tietoa palvelujen kehittämisen avuksi. Yhteisötalojen yhdistymisestä johtuen on lisäksi tärkeää kuulla verkostotoimijoiden mielipiteitä ja ajatuksia siitä, mihin suuntaan asumispalveluyksiköiden tulisi kehittyä vastatakseen mielenterveyskuntoutuja-asiakkaidensa tuen tarpeita mahdollisimman hyvin ja tuloksellisesti. Osatavoitteena oli saada konkreettisia kehittämis ehdotuksia Joki- ja Kotikievarin toiminnan jäsentymistä tai uudelleen rakentumista koskien. Kanasen (2012, 12-15) mukaan kehittämistutkimuksessa tavoitteena on usein halutun ilmiön tai asiantilan kehittäminen entistä parempaan suuntaan. Yleisesti puhutaan tutkimusongelmasta, kehittämisen kohteesta, jonka avulla voidaan määritellä haluttu tavoitetilä kehittämistutkimuksen tuloksista syntyville muutoksille. Tutkimusongelman perusteella myös tarkoituksellisten tutkimuskysymysten muotoileminen on helpompaa ja työn kannalta tavoitteellisempaa. Tässä tapauksessa niin sanottuna tutkimusongelmana, eli kehittämisen kohteena oli asumispalveluyksiköiden palvelumalli kokonaisuudessaan.

Joensuun seudun hankintatoimi kilpailuttaa vuonna 2016 Joensuun kaupungin toimesta ikääntyneiden, mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien asumispalvelut sosiaali- ja terveystaloiden yhteistoiminta-alueella Joensuussa, Outokummussa ja Kontiolahdella. Vuonna 2013 on päätetty, että tulevassa kilpailutuksessa on mukana myös asumisen tukipalvelut, sillä ostopalvelusopimukset ovat päättymässä. Opinnäytetyönä tehty asumispalvelujen tyytyväisyyden kartoitus on tilaajalle tässä hetkessä siis erittäin ajankohtainen. Sen toteuttaminen pohjatyönä ennen varsinaista kilpailutusta on tärkeää, jolloin asumispalvelut voivat tarkastella omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan, lähestyvää kilpailutusta silmällä pitäen. Lisäksi Joki- ja Kotikievarin yhteistyökumppaneille kohdistettua tyytyväisyyden kartoitusta ei ole kenenkään toimesta toteutettu aiemmin, joten sen oli syytä olettaa tuovan uusia ja tärkeitä näkökulmia asumispalvelujen kokonaisvaltaista kehittämistoimintaa ajatellen.

Laadunvalvonta ja kilpailutus pakottaa palveluntuottajat ja -tarjoajat kehittämään työnsä laatua ja sisältöä. Laadun tarkkailu on asiakkaiden edun toteutumisen kannalta hyvä asia, sillä tarpeenmukaisuus on palveluissa ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi laadunvalvonta ja kilpailutus lisäävät usein ammattitaitoon ja työntekijöiden hyvinvointiin panostamista. Kilpailutus tuo mukanaan kuitenkin myös haasteita, sillä se

lisää muun muassa epävarmuutta palvelun jatkuvuuden, henkilöstön työsuhteiden ja asiakkaiden kuntoutumisen suhteen. Lisäksi esimerkiksi järjestöjen toimintaperiaatteet joutuvat kilpailutuksen paineessa muuttumaan usein taloudellistationaaliseen suuntaan. Haasteita on paljon, mutta se tuo mukanaan myös mahdollisuuksia laadun paranemiselle. Kilpailutuksessa palveluntuottajien on tärkeää hallita kilpailutus- ja talousosaamista, palvelukuvausten hyvää raportointia, mahdollisten riskien kartoittamista sekä omata palvelun arvioimiseen ja seuraamiseen soveltuvia työkaluja. (Timonen 2015.)

Opinnäytetyö on ajallisesti merkittävä ja tarvelähtöinen. Tyytyväisyyden kartoittamisella saadaan vastauksia moniin toiminnan kannalta oleellisiin tekijöihin. Kyselyllä pyrittiin löytämään vastauksia muun muassa siihen, mitä asioita Joki- ja Kotikievarin toiminnoissa pidetään ensisijaisen tärkeinä, mitkä tekijät asumispalvelujen sisällössä yhteistyökumppaneiden mielestä toimivat hyvin ja mitkä puolestaan eivät, mikä on merkittävää muun muassa asukkaan kuntoutumisen ja sen seurannan näkökulmasta ja mihin asioihin asumispalveluyksiköiden olisi ensisijaisesti tärkeää kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Palvelujen vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen on usein helpompaa, luotettavampaa ja johdonmukaisempaa, jos arvioinnin lähteenä käytetään sekä sisäisten että ulkoisten toimijoiden yhteistä näkemystä. Tämä tarkoittaa toiminnan kannalta katsottuna kaiken kokemuksellisen, asiantuntevan ja ammatillisen tiedon hyödyntämistä. Lisäksi hyvä yhteistyö eri toimijoiden välillä on ensiarvoisen tärkeää kehitettäessä mielenterveystyötä, sillä työtä tehdään moniammatillisissa verkostoissa.

Yhteisöotalo Jokikievarin toimintaa on tarkasteltu aiemmin Vilma Vartiaisen vuonna 2014 tuottamassa opinnäytetyössä *Kievarin matkaeväät: Kuntoutumista, arkea ja elämän asioita: Aukkaiden kokemuksiä asumisesta ja asumispalveluiden sisällöstä, sekä kuntoutumispolkujen tarkastelua Yhteisöotalo Jokikievarissa*. Tuoreena opinnäytetyönä tämä osoittaa, että palvelujen sisältöä ja toiminnan kehittämistä on vastikään tarkasteltu asiakaslähtöiseen näkökulmaan pohjautuen. Asiakaslähtöisyys palvelussa on tärkeää, mutta lisäksi verkostotoimijoiden osallistaminen Joki- ja Kotikievarin asumispalvelujen toiminnan tarkasteluun antaa monipuolisemman näkemyksen palvelujen kokonaisuuden kriittiseen arviointiin. Asumispalvelujen kehittämistoiminnan kannalta sekä Joki- ja Kotikievarin ammatillisen henkilöstön, asumispalvelujen asuk-

kaiden että verkostotoimijoiden asiantuntijuuden hyödyntäminen yhdessä antaa parhaat mahdolliset edellytykset kehittämistoiminnan tuloksellisuudelle ja laadun parantamiselle. Lisäksi Joki- ja Kotikievarin tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat myös asukkaiden palveluverkoston toimijoita, joten tässä suhteessa myös verkostoyhteistyön eri osa-alueiden tarkastelu oli tarpeen. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olleet verkostotoimijat olivat lähinnä mielenterveyspalvelujen avohoidon yksiköiden, sairaalapoliklinikoiden ja sosiaalityön toimijoita.

Mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen ovat tämän hetken yhteiskunnassa ajankohtaisia asioita. Ilmiöstä löytyy monia tuoreita opinnäytetöitä, joilla on tutkittu muun muassa palvelujen asiakastyytyväisyyttä, verkostoyhteistyön toimivuutta ja sen merkitystä sekä asiakkaiden yksilöllisiä kuntoutumiskursseja ja kuntoutumisprosesseja. Tämän lisäksi myös eri asumispalvelut ovat olleet viimevuosien aikana paljon opinnäytetöiden tarkastelujen kohteena. Asumispalveluilla on merkittävä rooli mielenterveyden edistämässä, kuntoutumisen tukemisessa sekä asiakkaan voimavarojen, toimintakyvyn ja itsenäisen pärjäämisen vahvistamisessa. Lisäksi laadukkaat asumispalvelut vähentävät psykiatrisen laitoshoidon tarvetta ja tätä kautta säästävät yhteiskunnan taloudellisia varoja. Laadukas asumispalvelujen kehittäminen edistää toisin sanoen sekä yksilöiden, yhteisöjen että yhteiskunnan hyvinvointia.

4.2 Verkostokysely

Tyytyväisyyden kartoitus toteutettiin sähköisessä muodossa kyselytutkimussovellus Webropolin kautta tehtynä verkkokyselynä. Kysely (liite 2) lähetettiin yhteensä kuudellekymmenelle (60) yhteistyökumppanille, joiden kanssa Joki- ja Kotikievarin henkilöstö on asukkaita koskevissa asioissa tehnyt tiivistä yhteistyötä viimeisen vuoden aikana. Näihin kuului monipuolisesti eri mielenterveysalan toimijoita asukkaiden lähehtäviltä, maksavilta, kuntouttavilta sekä hoitavilta tahoilta. Verkostokysely testattiin, koetäytettiin ja hyväksyttiin Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toiminnanjohtajan, asumispalvelujen vastaavan sekä yhden Jokikievarin asukasohjaajan toimesta, ennen kyselyn virallista julkaisemista ja verkostotoimijoille lähettämistä.

Yhteistyökumppaneille lähetettiin sähköpostitse henkilökohtainen linkki verkostokyselyyn osallistumiseksi. Sähköpostiviesti sisälsi myös saatekirjeen (liite 1), jossa muun muassa esiteltiin tiivistetysti opinnäytetyönä toteutettavan kyselytutkimuksen aihe ja selvennettiin kyselyn tarkoitusta sekä jokaisen vastauksen merkittävyyttä kehittämistoiminnan kannalta. Saatekirjeessä mainittiin lisäksi vastaajien kesken järjestettävästä arvonnasta, jonka tarkoituksena oli innostaa ja motivoida verkoston jäseniä vastaamaan kyselyyn. Kyselyt lähetettiin kohderyhmälle perjantaina 13.3.2015 ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, perjantaihin 27.3.2015 saakka. Mahdollisimman suuren vastausprosentin saamisen takaamiseksi ja tutkimuksen validiteetin edistämiseksi lähetimme kyselyä koskevia muistutusviestejä yhteensä kaksi kappaletta. Ensimmäinen muistutusviesti lähetettiin 20.3.2015 ja toinen muistutusviesti kyselylinkin sulkeutumista edeltävänä päivänä, eli 26.3.2015.

Webropolissa toteutetun kyselylomakkeen hyötynä oli kyselyn ja vastausten helppo hallinnointi. Verkostotoimijoiden vastaukset tallentuivat suoraan Webropolin perusraporttiin ja tätä kautta esimerkiksi muistutusviestit oli mahdollista lähettää vain niille toimijoille, jotka eivät olleet vielä siihen mennessä osallistuneet kyselyyn. Vastausten hallinnointi mahdollistui henkilökohtaisten sähköpostiin lähetettyjen kyselykutsujen kautta. Lisäksi Webropol-ohjelma kokosi vastausten yhteenvetoja valmiiksi perusraporttiin, mikä muun muassa nopeutti tulosten analysointia, erityisesti strukturoituja vastausvaihtoehtoja tai numeerisia asteikkoja sisältävien kysymysten osalta. Riskinä sähköisesti toteutetussa kyselyssä puolestaan oli esimerkiksi niille suuri ja tyypillinen vastauskato, eli huono vastausprosentti. Lisäksi avattua ja julkaistua kyselylomaketta ei voi enää muokata vastausajan keskellä, eikä tarkentavia kysymyksiä ole mahdollista esittää tarvittaessa. Tarkentavien kysymysten puute voi aiheuttaa tulosten analyysivaiheessa haasteita sekä tulosten epäjohtamukaisuutta tai niiden harhaanjohtavuutta. Tästä syystä kyselylomakkeen testaaminen etukäteen oli ensisijaisen tärkeää. Samoin oli syytä kiinnittää huomiota kyselyn loogiseen etenemiseen sekä kysymystyyppien lukijaystävällisyyteen, jolloin kaikki kysymykset olisivat helposti ymmärrettäviä.

4.2.1 Tutkimus- ja lomakekysymykset

Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Kyselylomake, josta käytetään myös esimerkiksi menetelmä-nimitystä lomakekysely, koostuu muuttujia ja muuttujien ominaisuuksia koskevista kysymyksistä. Tutkimukseen liittyvät aina olennaisesti tutkimuskysymykset, jotka taas perustuvat tutkittavaan ongelmaan tai tutkittavaan asiantilaan. Näin ollen tutkimuskysymykset eivät tarkoita samaa kuin itse kyselyssä käytetyt lomakekysymykset. (Kananen 2012, 122.)

Opinnäytetyönä toteutettavan kehittämistutkimuksen kohteena oli Joki- ja Kotikievarin asumispalvelujen nykytilan tyytyväisyyden kartoittaminen ja toiminnan kehittäminen entistä parempaan suuntaan, joten tutkimuskysymykset muodostuivat asumispalvelujen kokonaisuuden arvioinnista. Mikä nykyisessä toiminnassa ja palvelusisällössä toimii hyvin tai ei toimi ollenkaan sekä miten toimintaa ja palveluja kuuluisi verkostotoimijoiden mielestä kehittää laadukkaasti eteenpäin. Tutkimuskysymyksiin perustuvaa asiantilaa, tyytyväisyyden kartoitusta, pyrittiin siis mittaamaan erillisillä ja haluttua asiantilaa mittaavilla lomakekysymyksillä.

Kyselylomake alkoi sivulta, jossa vastaajilta kysyttiin heidän työnkuvansa sijoittumista verkostotyön eri sektoreiden osa-alueelle, eli sijoittumista sosiaalityöhön, avohoidon yksikköön tai sairaalapoliklinikkaan. Kysymyksessä oli myös avoin vastauskenttä siltä varalta, ettei vastaaja kokenut minkään valmiiksi annetun vaihtoehdon vastaavan toimenkuvaansa. Tämän jaottelevan kysymyksen tarkoituksena oli helpottaa muun muassa vastausten analysointia pohjautuen eri muuttujiin. Tausta-ajatuksena oli, että jaotteluperiaatteen avulla voidaan perustella tarkemmin esimerkiksi *En osaa arvioida* -vastausten syitä sekä avoimissa vastauksissa ilmeneviä mahdollisia toisistaan eriäviä näkökulmia. Verkostotoimijat, eli kyselyn vastaajat, ovat erityisosaaajia ja asiantuntijoita kukin omalla sektorillaan. Tästä johtuen, oli syytä varautua jopa täysin toisistaan eriäviin vastauksiin.

Jaottelevan kysymyksen jälkeen kyselylomakkeen kysymykset jaettiin neljään eri teemaan, jotka olivat tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa, kuntoutumisen seuranta, yhteistyö ja tiedottaminen sekä toiminnan kehittäminen. Teemoittelun avulla eri aihepiirejä käsittelevät kysymykset koottiin omille sivuilleen, jolloin kyselylomakkeesta

saatiin luotua selkeä ja johdonmukaisesti etenevä kokonaisuus. Alapuoella on kerrottu lyhyesti näiden neljän teeman tarkemman tarkkailun kohteena olevat osa-alueet tai sisällöt.

- Tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa: yhteistyöverkoston tyytyväisyyden kartoitus asumispalveluyksiköiden nykyiseen toimintaan, palvelun sisältöön sekä arvio toiminnan eri osa-alueiden merkityksistä asukkaiden kuntoutumisen edistymiseksi
- Kuntoutumisen seuranta: yhteistyöverkoston näkemyksiä ja mielipiteitä kuntoutumisen edistämiseen, sen seurantaan ja arviointiin sekä tyytyväisyyden kartoitusta asumispalveluyksiköiden nykyisiä toimintamalleja kohtaan
- Yhteistyö ja tiedottaminen: yhteistyöverkoston tyytyväisyyden ja kehittämissuuntien kartoitusta asumispalveluyksiköiden tiedotusta, palvelujen saavutettavuutta sekä verkoston yhteistyötä ja työnjakoa kohtaan
- Toiminnan kehittäminen: yhteistyöverkoston mielipiteitä ja ajatuksia asumispalveluyksiköiden toiminnan sekä asukastoiminnan eri osa-alueiden kehittämisestä ja kehittämistoiminnan kiintopisteistä

Moniin kysymyksiin lisäsimme vastaamisen helpottamiseksi tarkentavia selitteitä tai ohjeita, jotka tekisivät niistä vastaajille näkökulmasta mahdollisimman yksiselitteisiä ja selkeitä. Teemoihin jaettujen osien jälkeen kyselylomakkeen lopussa oli vielä yhteystietolomake arvontaan osallistumista varten. Yhteystietojen jättäminen oli kuitenkin vapaaehtoista, joten vastaajan henkilöllisyydellä ei ollut merkitystä tuloksia tarkasteltaessa, tulosten analyysivaiheessa. Henkilökohtaisiin sähköposteihin lähetettyjen kyselylinkkien perusteella olisimme pystyneet tarkastelemaan yksittäisiä vastauksia vastaajan henkilöllisyyteen nojautuen, mitä emme kuitenkaan tehneet. Tarkoituksenamme oli analyysivaiheessa turvata vastaajien anonyymius sekä luottamuksellinen vastausten käsittely. Myöskään tulosten perusteella tehdyssä kehittämissuunnitelmassa (liite 3) vastaajien henkilöllisyydet eivät tule ilmi.

4.2.2 Käytetyt menetelmät

Kysely toteutettiin lomakekyselynä määrällisen tutkimuksen eri menetelmin. Kyselylomake (liite 2) koostuu avoimista ja strukturoiduista kysymyksistä sekä sekamuotoisista kysymyksistä, joihin lisättiin strukturoitujen vastausvaihtoehtojen lisäksi tekstikentät avoimia vastauksia varten. Lisäksi mielipiteitä mittaavissa kysymyksissä käytettiin viisiportaista asenneasteikkoa. Likertin asteikkoa käytetään usein mielipideväärittämissä siten, että asteikon ääripäinä ovat erimerkiksi *täysin samaa mieltä* ja *täysin eri mieltä* (Heikkilä 2014, 51). Jokaisen kysymyksen kohdalla on myös mahdollisuus vastausvaihtoehtoon *En osaa arvioida*. Kanasen (2012, 127) mukaan vastaajaa ei pidä pakottaa tai päästää vastaamaan kysymykseen, jollei hänellä ole siihen kantaa tai hän ei muuten osaa sanoa asiasta mitään. Tällaisissa tapauksissa vastaamaan pakottaminen johtaa aina virheellisiin tutkimustuloksiin.

Avoimia kysymyksiä käytetään enimmäkseen kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa. Kuitenkin myös kvantitatiivisesti, eli määrällisesti toteutettu kyselytutkimus voi sisältää avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymystyypit ovat tarkoituksenmukaisempia silloin, kun vaihtoehtoja ei tunneta tarkkaan etukäteen. Avointen kysymysten käsittely ja sanallisten vastausten luokittelu voi olla haastavaa, mutta niiden kautta on kuitenkin mahdollista saada uusia näkökantoja sisältäviä vastauksia tai esimerkiksi vartenotettavia kehittämisideoita. (Heikkilä 2014, 47-48.)

Suljetut eli strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin kun vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajatusti. Kysymystyyppin etuna on nopea vastaaminen sekä tulosten helppo käsittely. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot tulee kuitenkin valmistella tarkasti ja vastaajille on annettava mahdollisuus *En osaa sanoa* tai muuhun vastaavaan vaihtoehtoon. Luokittelussa menetetään aina osa informaatiosta ja sen vuoksi sekamuotoisissa kysymyksissä annettu avoin vastausvaihtoehto (esimerkiksi *Muu, mikä?*) on hyvä lisätä silloin, kun pelkkien strukturoitujen vastausvaihtoehtojen riittävyys on epävarmaa. (mt., 49-50.)

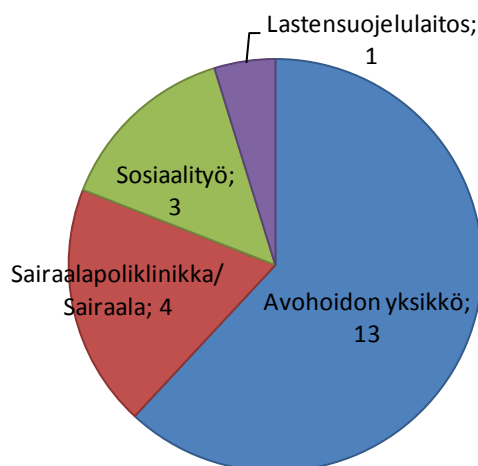
Kvantitatiivisen tutkimuksen kysely on menetelmänä verraten nopea ja tehokas. Lisäksi sen avulla voidaan kerätä pienemmillä resursseilla laaja tutkimusaineisto. Tavanomaisesti kvantitatiivinen kysely tuottaa myös paljon esimerkiksi numeroihin pe-

rustuvia tuloksia, joita voidaan käsitellä tilastollisesti. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan kuitenkin pitää sitä, ettei siitä pystytä arvioimaan esimerkiksi kuinka vakavasti kyselyyn osallistujat ovat esitettyihin kysymyksiin vastanneet tai miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Kysely kuitenkin soveltuu hyvin monenlaisten asiantilojen tai ilmiöiden tarkasteluun edellyttäen, että se pohjautuu riittävälle tiedolle tutkittavasta asiantilasta tai asiaan perehtymiselle. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2010, 108-109.) Opinnäytetyömme tutkimuksen kohdalla oli välttämätöntä tutustua laajasti Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden palvelumalliin sisältöineen sekä hahmottaa asumispalvelujen, mielenterveyden ja kuntoutumisen muodostama kokonaisuus sekä nykytilanne yhteiskunnassamme. Lähtökohtaisesti kattavaan ilmiöön ja asumispalveluihin tutustuminen paransi mahdollisuuksia onnistuneen kyselytutkimuksen laatimiseen sekä edesauttoi tutkimustulosten käsittelyä ja vastausten ymmärtämistä.

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

5.1 Tutkimusaineiston analyysi

Sähköinen kysely lähetettiin 60:lle verkoston jäsenelle, joista yhteensä 21 henkilöä vastasi kahden viikon vastausajan puitteissa. Näin ollen kyselyn vastausprosentti oli 35%. Ennen aineiston tarkempaa käsittelyä ja analyysia, jaoimme vastaajat ryhmiin eli vastaajia määritteleviin muuttujiin ensimmäisestä lomakekysymyksestä saatujen työnkuvaa koskevien vastausten perusteella. Tällöin pystyimme tarpeen vaatiessa analysoimaan vastausten eroavaisuuksia henkilöiden toimenkuvan tuoman lähestymisnäkökulman perusteella. 21:sta vastaajasta 13 työskenteli avohoidon yksiköissä, 3 sosiaalityössä ja 1 lastensuojelulaitoksessa. Vastaajista kaksi työskenteli sairaalapoliklinikalla ja toiset kaksi olivat täsmentäneet *Muu, mikä?* -kysymyksen kautta työskentelevänsä sairaalassa. Nämä kaksi yhdistimme yhdeksi vastaajaryhmäksi, joka näkyy alla olevassa ympyräkaaviossa punaisena.



Koodauksella tarkoitetaan esimerkiksi sanoihin tai lauseisiin kohdistuvia merkintöjä, kuten numeroita, kirjaimia, alleviivauksia tai värejä, joiden avulla tietyt tekstikohdat löytää helposti. Koodauksella kuvaillaan tekstiä ja nostetaan esiin vastauksista ilmeviä asioita. Koodimerkinnot ovat tekstin sisään kirjoitettuja muistiinpanoja kyseisten tekstikohtien tulkinnoista, kuten erilaisista jäsentelyistä tai luokitteluista. (Eskola & Suoranta 2008, 155.)

Koodasimme vastaajaryhmät työskentelyn helpottamiseksi väri- ja lyhennetunnuksin:

Avohoidon yksikkö= **AY**

Sairaalapoliikklinikka/Sairaala= **SA**

Sosiaalityö= **ST**

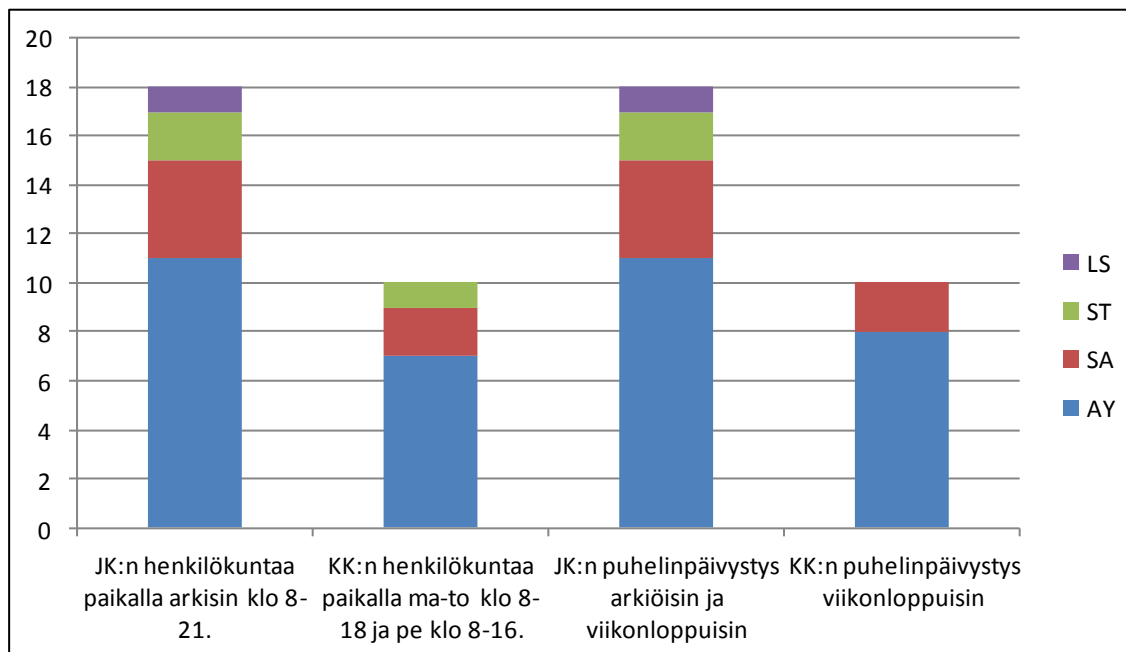
Lastensuojelulaitos= **LS**

Kyselylomake oli jaettu valmiiksi aiemmin mainittuihin neljään teemaan eli aihekokonaisuuteen, jotka sisälsivät avoimia, strukturoituja ja sekamuotoisia kysymyksiä. Avoimien kysymysten kohdalla käytimme tulosten tarkastelun avuksi vastausten teemoittelua, kvantifiointia ja värikoodausta, joiden kautta vastausten analysoiminen oli helpompaa. Teemoittelulla pyritään tarkastelemaan aineistossa esiintyviä ilmiöitä tai asioita, jotka ovat useammalle haastateltavalle yhteisiä (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2009, 99). Aineistosta löytyneitä teemoja kvantifioimme eli erittelimme esiin nousseita seikkoja numeerisesti esimerkiksi sen perusteella, kuinka monta kertaa ne olivat esiintyneet avoimissa vastauksissa (Eskola & Suoranta 2008, 164). Tutkimus-

tulosten analysointia esiteltäessä toimme esiin avoimien kysymysten vastauksista poimittuja sitaatteja. Näitä pyrimme käyttämään siten, että ne osaltaan perustelisivat tekemiämme tulkintoja sekä toimisivat aineistoa kuvaavina esimerkkeinä. Eskolan ja Suorannan (2008, 175-180) ohjeiden mukaisesti, yritimme välttää liian runsaita sitaatteja, sillä tällöin raportista tulisi tarkoituksenmukaista laajempi, eikä aineiston analyysi ja tulkinta olisi enää keskeisessä roolissa. On tärkeää muistaa, etteivät vastaajien puheet sinällään ole tutkimuksen tuloksia vaan niitä tulee käsitellä teoreettisten ajatusten ja kytkentöjen kautta.

Sekamuotoisista kysymyksistä koostimme pylväs- ja palkkikaavioita, joiden alle listasimme mahdolliset avoimesta vastausvaihtoehdosta saadut täsmentävät tulokset. Kyselymme täysin strukturoidut kysymykset olivat pääasiassa Likertin mielipideasteikkoja. Niitä analysoimme keskiarvoista tekemiemme tulkintojen sekä muiden huomionarvoisten johtopäätösten kautta. Lisäksi koodasimme lukumuotoisten taulukoiden tärkeimpiä huomioita yliviivauksin ja lihavoimme. Käytimme tutkimusaineiston analyysimenetelmänä myös paljon sisällönanalyysiä, jolla Vilkan (2005, 139-141) mukaan tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia, joita ryhmitellään esimerkiksi sanoista, lauseista tai ajatuskokonaisuuksista johdetuista tulkinnoista. Analyysin pohjalta syntyy käsitteitä, luokitteluja tai teoreettisia malleja, joita voidaan peilata tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin.

5.1.1 Tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa



Taulukko A. Verkostotoimijoiden mielipiteiden jakautuminen kysymykseen siitä, miltä osin henkilökunnan saavutettavuus tulee heidän mielestään asukkaiden kuntoutumista riittävästi.

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida	KA
Kuntoutumissopimuksen laadinta ja sen toteutumisen seuranta	0	0	1	7	13	0	4,57
Omat asukasohjaajat (kaksi ohjaajaa/asukas)	0	0	0	8	13	0	4,62
Yksilölliset kotikäynnit 1-2 kertaa viikossa	0	0	2	6	13	0	4,52
Yhteisöllinen toiminta (asukaskokoukset, erilaiset ryhmät, yhteiset oleskelutilat)	0	1	3	7	10	0	4,24
Lääkehoidon seuranta ja tuki	0	0	2	6	13	0	4,52
Kuntouttavaan työtoimintaan, työkokeiluun tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaaminen	0	2	1	8	8	2	4,16
Monipuolinen verkostotyö (lähettävän, hoitavan, maksavan ja kuntouttavan tahon sekä asukkaan muun lähipiirin kanssa)	0	0	0	7	14	0	4,67

Taulukko B. Verkostotoimijoilta kysyttiin mielipidettä asumispalveluyksiköiden toiminnan eri osa-alueiden merkityksestä asukkaiden kuntoutumisen kannalta asteikolla 1-5. 1 merkitsi, ettei osa-alue tue kuntoutumista lainkaan ja 5, että osa-alue tukee kuntoutumista erinomaisesti.

Taulukkoon A on kerätty yhteenveto vastaajien mielipiteiden jakautumisesta henkilökunnan saavutettavuuden riittävytyteen asukkaan kuntoutumisen näkökulmasta katsoen. Vastausten perusteella eniten ollaan tyytyväisiä Jokikievarin henkilöstön paikallaoloon ja Jokikievarin ympärivuorokautiseen puhelinpäivystykseen. Jokikievarin molempien osa-alueiden kohdalla 86% vastaajista kokee niiden kohtaavan riittävän hyvin mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden tuen tarpeiden kanssa. Kotikievarin koh-

dalla henkilöstön paikallaolo ja viikonlopun puhelinpäivystys on vastaajista noin puolen (48%) mielestä riittävää. Jokikievarin henkilöstöä on paikalla arkisin klo 8-21, Kotikievarin henkilöstöä taas maanantaista torstaihin klo 8-18 ja perjantaisin klo 8-16 välillä. Puhelinpäivystyksessä on eroja siten, että Jokikievarin puhelinpäivystys on käytössä läpi viikon ja Kotikievarin puhelinpäivystys vain viikonloppuisin.

Vastausten jakautumisesta päätellen Jokikievarin tuettu palvelumalli on verkostotoimijoita tyydyttävämpi ja samalla voidaan tulkita, ettei verkostotoimijoiden mielestä yksiköissä ole kuitenkaan akuuttia tarvetta henkilökunnan ympärivuorokautiseen paikallaoloon. Puhelinpäivystys koetaan tuettua asumispalvelua täydentäväksi osa-alueeksi. Näin ollen voidaan tehdä johtopäätös, että verkostotoimijoiden mielestä Kotikievarin henkilökunnan saavutettavuudessa on selkeitä puutteita, sillä yli puolet vastaajista on sitä mieltä. Yksittäinen vastaaja on korostanut kyselylomakkeen täsmennyssä ja vapaavalintaisessa lisäkysymyksessä, että Kotikievarin pelkkä viikonlopun puhelinpäivystys on asukkaiden tuen tarpeisiin nähden riittämätön. Kukaan muu vastaajista ei ole kuitenkaan tarkentanut kuinka palvelua pitäisi heidän mielestään kehittää tuetummaksi tai tehostetummaksi. Edelleen voidaan olettaa, että Jokikievarin tarjoama palvelumalli on hyvä ja verkostoa tyydyttävä. Vastauksista ei myöskään korostu eri sektoreiden toimijoiden, eli muuttujien välisiä mielipide-eroja asiaan. Tämä perustuu siihen, että jokaisen muuttujan (*avohoidon yksikkö - sairaalapoliiklinikka/sairaala - lastensuojelun yksikkö - sosiaalityö*) sisällä toimijoiden mielipiteet ovat jakautuneet tasaisesti, jolloin sektorikohtaisia näkemyseroja ei voida havaita.

Taulukon B perusteella verkostotoimijoiden mielestä asukkaiden kuntoutumista tukee eniten monipuolinen verkostotyö, joka on koodattu taulukkoon lihavoidulla tekstillä. Tuloksen luotettavuutta korostaa se, ettei kukaan vastaajista ole jättänyt kohtaa arvioimatta valitsemalla *En osaa arvioida (EOA)*. Verkostotyön tärkeys on saanut vastaajien kesken keskiarvon 4,67, jolloin osa-alueen voidaan tulkita olevan erittäin tärkeä tukitoimenpide ja voimavara asukkaiden kuntoutuksessa. Keski-arvoista päätellen voidaan lisäksi tulkita, että kaikkia toiminnan eri osa-alueita pidetään joko hyvin tai erittäin tärkeinä, sillä jopa alhaisimman keskiarvon tulos asteikolla 1-5 on yli 4. Tässä tapauksessa vähiten tärkeänä, joskin kuitenkin tärkeänä, pidetään kuntouttavaan työtoimintaan, työkokeiluun tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaamista. Keskiarvoon vaikuttaa toki se, että ainoastaan tämän väittämän kohdalla kaksi vastaajaa ei ole

joko osannut vastata tai halunnut ottaa kantaa asiaan. Kyseinen osa-alue on koodattu taulukossa keltaisella yliviivauksella. Numeeristen asenneasteikkojen korkeimpaan keskiarvoon yltäneen väittämän olemme muissakin vastauksissa ja taulukoissa koodanneet aina lihavoidulla tekstillä ja alhaisimman keltaisella yliviivauksella.

Asumispalvelujen kuntouttavan toiminnan sisältöihin ollaan tulosten perusteella konkaisuudessaan erittäin tyytyväisiä. Kuntoutumissopimusten laadinta ja niiden toteutumisen seuranta, omat asukasohjaajat, yksilölliset kotikäynnit, yhteisöllinen toiminta, lääkehoidon seuranta ja tuki, kuntouttavaan työtoimintaan, työkokeiluun tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaus sekä monipuolinen verkostotyö tukevat kaikki yhdessä mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden kuntoutumista tai kuntoutumisen edellytyksiä. Jos taulukon arviointiasteikkoa tutkitaan tarkemmin, voidaan nähdä että sekä yhteisöllinen toiminta että keltaisella koodattu palvelujen osa-alue ovat ainoita, jotka ovat saaneet osalta vastaajista numeerisen arvion 2. Muut osa-alueet ovat yltäneet kaikkien vastaajien kohdalla asteikolla lukujen 3-5 välille. Edelleen näiden väittämien kohdalla voidaan huomata myös, että ne ovat verrattuna muihin saaneet selkeästi vähiten korkeinta arvoa 5. Kuitenkaan selvää jakoa toiminnan eri osa-alueiden välillä ei voida pienten keskiarvo-erojen perusteella tehdä, jolloin ei ole perusteellista asettaa palvelun osa-alueiden merkityksiä esimerkiksi tärkeysjärjestykseen. Johtopäätöksenä tästä voidaan tehdä, että osa-alueilla on lähes yhtäläinen merkitys asukkaiden kuntoutumista tukiessa, jolloin kaikkiin osa-alueisiin syytä panostaa myös jatkossa ja toiminnan kehittämisessä.

Lisäksi kyselylomakkeessa kysyttiin avoimella kysymyksellä verkostotoimijoiden mielipidettä siihen, mitkä tekijät ovat ratkaisevia kun tehdään päätöstä asumispalvelupaikasta nuorelle tai aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle. Avoimet vastaukset teemoittelimme seitsemään erilaiseen kategoriaan kuuluvaksi, jotka eri vastauksissa toistuvasti korostuivat. Tällainen vastausten keskinäinen vertailu ja niiden pilkkominen eri asiayhteyksiin helpotti tulosten analysointia ja esittämistä. Teemat, jotka vastauksissa korostuivat olivat 1) *asiakaslähtöisyys, eli tuen tarpeen ja asumispalvelun sisältämien tuen kohtaaminen*, 2) *olemassa oleva maksusitoumus*, 3) *asukkaan oma motivaatio ja sitoutuminen asumispalvelun toimintaan*, 4) *asumispalvelun sijainti*, 5) *asumispalvelujen tarjoama tuki toimintakyvyn ja arjenhallintataitojen vahvistamiseen*, 6) *asumispalvelupaikan toiminnan kuntouttavuus, asumispalvelun taso ja henkilökun-*

nan ammattitaito sekä 7) asumispalvelupaikan tiivis verkostotyö. Avoimia vastauksia värikoodasimme teemojen mukaan, jolloin niitä oli helpompi tarkastella syvällisemmin ja vertailla keskenään.

Vastauksia tulkittaessa korostui selkeästi eniten asiakaslähtöisyyden merkitys asumispalvelupaikan valintaan. Se mainittiin kaikkiaan 17:ssä yhteensä 21:sta avoimesta vastauksesta. Seuraavaksi eniten verkoston vastauksissa korostui asumispalvelun tarjoama tuki toimintakyvyn ja arjenhallintataitojen vahvistamiseen. Kolmanneksi eniten korostuivat asumispalvelupaikan toiminnan kuntouttavuus, asumispalvelujen taso ja henkilökunnan ammattitaito sekä asumispalvelupaikan tiivis verkostotyö. Toiseksi eniten korostunutta teemaa esiintyi yhteensä viidessä vastauksessa ja kolmanneksi eniten korostunutta teemaa neljässä.

“Tärkeää olisi valita kuntoutujalle paikka, jossa annettava tuki vastaisi juuri hänen tarpeitaan. Eli tuen tarpeen pitäisi olla asumiskuntoutumispaikan määrävä seikka. Toki myös se, mihin kuntoutuja itse suostuu sekä minne kotikunta antaa maksusitoumuksen, määrittävät paikan valikoitumista.”

“Saadun palvelun, sen sisällön ja vrk-hinnan sopusointu. Sijainti. Paikan ammattitaito. Yhteistyö maksajatahoon ja palvelun tilaajaan. Tietysti jokaisen kohdalla yksilökohtainen pohdinta, mikä paikka sopisi juuri kyseiselle kuntoutujalle.”

“- - Onko paikka potilaalle mieleinen. Onko potilas sitoutunut yhteistyöhön asumispaikan kanssa.”

Useimmat vastaukset olivat hyvin monitasoisia ja -ulotteisia, josta voidaan tulkita, ettei ole vain yhtä tapaa tehdä päätöstä asumispalvelupaikan sopivuudesta asiakkaalle. Tärkeintä verkostotoimijoiden mielestä on kuitenkin kiinnittää huomiota mielenterveyskuntoutujan yksilöllisyyteen ja yksilöllisiin tuen tarpeisiin, jotta asumispalvelu onnistuu tukemaan asiakasta mahdollisimman konkreettisesti ja tuloksellisella tavalla. Lisäksi seitsemän vastauksissa eniten esiintyneen teeman lisäksi yksittäisissä vastauksissa tulivat esille myös ohjaajien saatavuus, mielenterveyskuntoutujan iän, asumispalvelupaikan järjestämisen ryhmätoiminnan, lääkityksen seurannan ja valvonnan, sairausdiagnoosin sekä toiminnan avoimuuden merkitykset asumispalvelupaikan valinnassa.

“Nuoren aikuisen arjessa pärjääminen, sairausdiagnoosi ja siihen tarvittavat arjen hallintaan liittyvät tuet.”

Tämän lisäksi kyselylomakkeen osa-alueessa *Tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa* kysyttiin avoimella kysymyksellä muita ajatuksia koskien asumista asumispalveluyksiköissä. Tarkoituksena oli selvittää, mikä tuetussa asumisessa vastaajan mielestä on tärkeintä, mikä Joki- ja Kotikievarissa toimii hyvin tai ei toimi sekä mitä tuetussa asumisessa tulisi kehittää. Tämän avoimen kysymyksen kohdalla oli myös mahdollista perustella esimerkiksi aiemmin antamiaan numeerisia vastauksia tarkemmin. Tässä kohtaa värikoodasimme vastaukset ensin sen mukaan, ottiko vastaaja kantaa tuetun asumisen tärkeyteen, yksiköiden toimivuuteen vai kehittämistoimintaan. Värikoodauksen jälkeen vastauksia oli jälleen helpompi teemoitella eri kategorioihin kuuluviksi sen mukaan, minkä tyyppisiä asioita tai tekijöitä vastauksissa eniten korostui.

Toimivuuden kohdalla erityisen tyytyväisiä ollaan yhteistyön toimivuuteen, josta mainittiin erikseen toimintatapojen ja työnjaon, suunnitelmissa pysymisen sekä verkoston välisen tiedonkulun toimivuus. Vastaajat kuitenkin kokivat, että asukkaita pitäisi vastuuttaa enemmän heidän toiminnassaan ja kuntoutumisessaan sekä tiedonkulussa eri toimijoiden välillä. Myös asumispalveluyksiköiden sisäiseen tiedonkulkuun kaivattiin tehostamista.

“- Joskus tiedonkulku talon sisällä ei tunnu toimivan riittävästi ja aiheuttaa sekaannuksia sovituissa asioissa ja asioiden hoitamisessa.”

“Asiakkaan oman vastuun huomioiminen tärkeää - kohtaaminen aikuisena ja vastuullisena toimijana, ei kuntoutuksen objektina. Laitostumisen ehkäisyä tehtävä aktiivisesti varsinkin nuorten kohdalla.”

“- Enemmän voisimme vastuuttaa myös asiakasta tiedottamaan omista asioistaan esim. avohoidosta tuettuun asumiseen päin.”

Monet vastaajista vastasivat kysymyksen kaikkiin osa-alueisiin eli tuetun asumisen tärkeyteen, Joki- ja Kotikievarin tuetun asumisen toimivuuteen sekä sen kehittämiseen. Erityisesti vastauksissa kuitenkin korostui asumispalvelujen tärkeyteen liittyvät tekijät, jotka teemoittelimme vastauksista yhdeksään eri kategoriaan kuuluvaksi. Näitä olivat 1) *kotikäynnit ja niiden sisältö sekä yhdessä toimiminen/konkreettinen apu*, 2) *kuntouttavan tai terapeuttisen työtoiminnan suunnittelu yhdessä verkoston kanssa*,

3) sosiaalisten kontaktien luominen ja niissä tukeminen, myös talon ulkopuolella, 4) tiivis verkostotyö, 5) asukasohjaajien pysyvyys samoina, 6) kuntouttava ja eteenpäin vievä työote, 7) asiakaslähtöisyys/yksilöllisyyden huomioiminen, 8) asukkaiden tavoitteiden seuraaminen sekä 9) asukkaan vastuuttaminen häntä koskevissa asioissa ja oman vastuun ymmärtäminen kuntoutumisen kannalta. Tuetun asumisen tärkeydessä korostuivat eniten teemat 1, 6, 7, 8 ja 9. Kuntouttavassa toiminnassa kotikäynnit koettiin erityisen tärkeäksi, kuitenkin aina yksilöllisesti suunnitellen ja asukkaan kanssa yhdessä toimien. Lisäksi tärkeänä pidettiin asumispalvelun kuntouttavuutta, asiakaslähtöisyyden toteutumista sekä kuntoutujan omaa vastuuta.

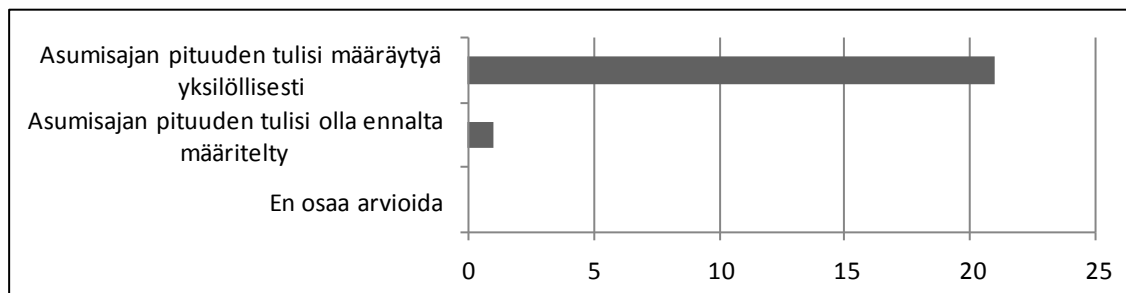
“Että omat ohjaajat eivät vaihtuisi. Tämä erityisen tärkeää nuorten kohdalla! - -“

“- Kotikäynnit erittäin hyvä asia, mutta niiden sisältö määrittää sen, ovatko ne hyödyllisiä kuntoutujalle. Kotona käyminen itsessään ei toinna mitään. Vähemmän keskustelua, enemmän toimintaa. Päältä katsominen ei riitä. Tarvitaan konkreettista ohjaamista ja puuttumista - aikuista. Liiallinen autonomian kunnioittaminen ainakaan kuntoutumisen alussa ei ole suotavaa. Muutoinhan nuoret olisivat omissa asunnoissaan itsenäisesti asumassa. Kuntouttavaan tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaaminen pitäisi aina tehdä verkoston kanssa suunnitellen. Muutoin voi tulla absurdeja tilanteita, esim. että psykiatri on arvioinut kuntoutujan työkyvyttömäksi ja samaan aikaan toinen taho ohjaa häntä ammatilliseen kuntoutukseen. Eli yhdessä avohoidon kanssa neuvotellen nämä asiat. - -“

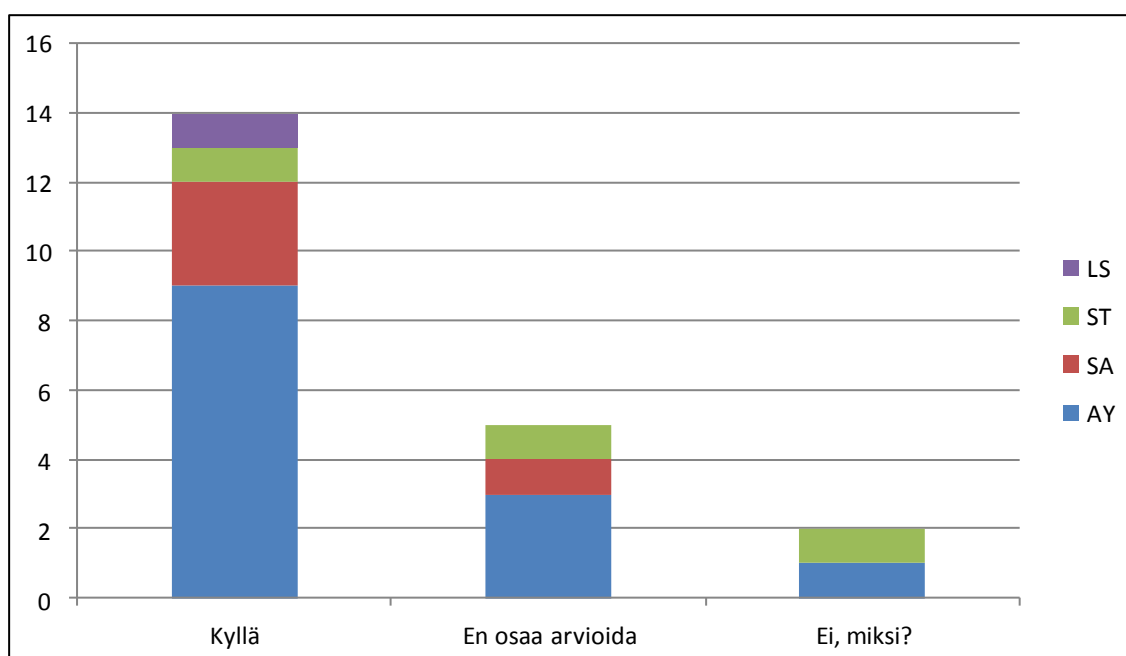
“Asiakkaan kanssa kahden keskustelut tärkeitä, koska kesk. tuen tarve voi tulla yllättäin. Kuntoutuksen eteneminen, että asiakaskin ymmärtää sen merkityksen ja tavoitteen. Yhteistyö viranomaisiin, mutta myös vapaaehtoistoimijoihin ja harrastuksiin ohjaus, että tukisi jäisi asiakkaalle arkeen lähdön jälkeenkin.”

“Toimiva, eteenpäin vievä kuntoutus. Aktiivinen toiminta kuntoutumisen eteen.”

5.1.2 Kuntoutumisen seuranta



Taulukko C. Verkostotoimijoiden mielipiteiden jakautuminen kysymykseen siitä, mitä mieltä he ovat kuntouttavan asumisen pituudesta suhteessa asukkaan kuntoutumiseen. Nykyisen toimintatavan mukaan Joki- ja Kotikievarin asukkaiden asumisaika katsotaan aina yksilöllisesti, joten erityisesti tämän toimivuuteen kaivattiin mielipiteitä.



Taulukko D. Verkostotoimijoiden mielipiteiden jakautuminen kysymykseen siitä, palveleeko Joki- ja Kotikievarin nykyinen kuntoutumissopimuskaavake asukkaan kuntoutumisen tavoitteita, seurantaa ja arviointia.

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida	KA
Vaihtohetkellä kokoontuminen asukkaan yhteistyöverkoston kanssa ja yhteistyönä laadittu jatkosuunnitelma	0	0	0	2	18	1	4,90
Yhteistyönä toteutettava pitkän ajan jälkiseuranta	0	3	6	3	7	2	3,74
Jälkiseurannan aikaiset kotikäynnit asiakkaalle tuttuun asukasohjaajien toimesta	0	0	5	7	8	1	4,15

Taulukko E. Yhteenveto verkostotoimijoiden mielipiteistä kysymykseen siitä, kuinka tärkeänä he pitävät asteikolla 1-5 taulukossa olevia asioita asukkaan siirtyessä Joki- tai Kotikievarilta itsenäiseen asumiseen tai muualle. 1 tarkoittaa, ettei asia ole lainkaan tärkeä ja 5, että asia on erittäin tärkeä.

Taulukko C kuvaa vastaajien mielipiteiden jakautumista kuntouttavan asumisjakson pituuden määräytymisperusteesta. 20 vastaajaa (95%) on sitä mieltä, että asumisajan pituuden tulisi aina määräytyä yksilöllisesti, mikä onkin molempien asumispalveluysiköiden tämänhetkinen toimintamalli. Näin ollen voidaan tehdä yksiselitteinen johtopäätös siitä, että kyselyyn vastanneet verkostotoimijat ovat varsin tyytyväisiä nykyiseen toimintatapaan asumisajan pituuden määräytymisestä. Vastauksiin vaikuttaa muun muassa se tosiasia, että kuntoutuminen on aina yksilöllinen ja joskus pitkäänkin prosessi, johon tarvitaan sitoutumista ja pitkäaikaista tukea.

“ - Ei niin, että päätetään asumisen päättymisestä ilman asukasta ja muita yhteistyöverkoston kuuluvia tahoja. Hallittu muutos psyykkisen voinnin huomioiden voi vaatia pidemmän aikaisen prosessin.”

Kuitenkin samaan asiayhteyteen liittyvässä avoimessa kysymyksessä pyysimme verkostotoimijoita kertomaan ajatuksistaan siitä, kuinka asiakkaan yhteistyöverkoston kuuluisi toimia niissä tapauksissa, joissa asiakkaan kuntoutuminen ei jostain syystä edisty tavoitteiden mukaisella tavalla tai kuntoutuminen jämähtää kokonaan. Lähes kaikissa vastauksissa korostuivat verkostopalaverin ja yhteistyön merkitys. Teemoittelimme avoimet vastaukset kolmeen eri kategoriaan kuuluvaksi, joita olivat 1) *kriittinen tarkastelu tuen riittävyyttä kohtaan ja muiden palveluvaihtoehtojen miettiminen*, 2) *asiakkaan psyykkisen voinnin realistinen tarkastelu; onko kuntoutumisen ylätaso jo saavutettu sekä* 3) *kuntoutumisen esteiden monipuolinen pohdinta*. Selkeästi eniten avoimissa vastauksissa esiintyi teemoja 1 ja 3. Lisäksi yksittäisessä vastauksessa tuli esille motivoimisen tärkeys sekä asukkaan kuntoutumiselle asetettujen tavoitteiden tarkastelu ja tarvittaessa niiden uudelleen asettelu.

“Tämä on monisyinen asia. Täytyy verkostona pohtia, mistä kuntoutumisen paikalleen jämähtäminen johtuu. Kuntoutujan omasta motivaatiosta? Liian vähäisestä tuesta tai toimimattomista menetelmistä? Verkoston toiminnan ongelmista? Kaikki eivät kuntoudu. Joidenkin saavutettu taso on se, mitä se tulee olemaan. Tämä potilasryhmä on haasteellisin. Joidenkin tuen tarve on loppu elämän.”

“Tarkistaa tavoitteita sekä toimintaa. Toisinaan tulee myös hyväksyä se, ettei kuntoutuja täysin kuntoudu, vaan tarvitsee pitkäaikaista tukea. Tullee myös miettiä, onko paikka oikea tuen tasoltaan. Eli tärkeää selvittää kuntoutumisen esteet.”

“Verkostopalaverissa, jossa asianomaiset tahot yhdessä pohtivat, mikä vikana ja miten tilanteeseen voi vaikuttaa ja mikä jatkosuunnitelma tehdään. Tämä auttaa myös asukasta itseään ehkä paremmin hahmottamaan tilannetta ja vastuu on myös asukkaalla itsellään omasta kuntoutumisesta voinnin mukaisesti.”

“Tiivistää yhteistyötä ja miettiä kuinka voitaisiin tukea ja kannustaa kuntoutumisen kannalta tärkeissä asioissa.”

Monissa avoimissa vastauksissa korostuu jälleen asian sisältämä moniulotteisuus. Yhteiset palaverit ja asukkaan palveluverkoston kanssa tilanteiden yksilöllinen ja kriittinen tarkastelu tulevat tuloksia analysoidessa vahvasti esille. Tulosesittelyn suorat lainaukset todistavat myös verkoston asiantuntevat ajatukset siitä, etteivät kaikki mielenterveyskuntoutujat koskaan kuntoudu täysin. Tämä tukee myös edellistä ajatusta siitä, ettei ennalta asetetulle asumisajan määräytymiselle ole perusteita. Joidenkin asukkaiden kohdalla tuen tarve kestää läpi elämän, mutta tällaisissa tapauksissa on syytä miettiä onko Joki- tai Kotikievarin asumispalveluyksikkö asiakkaan tuen tarpeeseen riittävä palvelumuoto.

Taulukossa D ilmenee vastaajien mielipiteiden jakautuminen Joki- ja Kotikievarin tämänhetkisen kuntoutumissopimuskavakkeen toimivuudesta asukkaan kuntoutumisen seurannan ja arvioinnin välineenä. Jokaisen asukkaan kohdalla pidetään noin 2-4 kuntoutumissopimuspalaveria vuodessa. Palaverissa on mukana asukkaan koko palveluverkosto ja palaverissa käydään läpi asukkaan yksilöllisiä voimavaroja, haasteita ja tuen tarpeita, joiden pohjalta tavoitteellinen kuntoutumissopimus laaditaan. Kuntoutumissopimus toimii palvelun perustana ja sopimuksen avulla kaikki palveluverkoston toimijat voivat seurata asiakkaan kuntoutumisen edistymistä ja kuntoutumiselle asetettuja tavoitteita. Vastaajista 14 (67%) on sitä mieltä, että nykyinen kuntoutumissopimuskavake palvelee käyttötarkoitustaan. Myöhemmissä avoimissa vastauksissa eräskin vastaaja toteaa, että *“kuntoutumisen seuranta tukee säännöllisesti pidettävät kuntoutumissuunnitelmapalaverit, joissa mukana kaikki kuntoutujan kanssa työskentelevät henkilöt.”* Kavake siis yhdistetään kuntoutumissopimuspalaveriin, jotka nähdään kuntoutumisen seurannan kannalta oleellisena.

Viisi vastaajaa ei kuitenkaan osannut arvioida nykyisen kavakkeen toimivuutta. Näiden viiden vastaajan osalta voidaan pohtia, ovatko he tietoisia nykyisen käytössä

olevan kaavakkeen rakenteesta, sillä kuntoutumissopimuskaavake on asumispalveluysiköissä vastikään uudistettu. Vastaajista kaksi oli taas sitä mieltä, ettei nykyinen kaavake täysin palvele kuntoutumisen tavoitteiden, seurannan ja arvioinnin toteuttamista, vaan kaipaisi kehittämistä.

“ - Kuntoutumissopimuksen kaava on liian jäykkä ja ohjaa keskustelua kategoriseen ennemmin kuin käytännönläheiseen käsittelyyn. On hyvä, että asumiskuntoutussopimus-palaverija on usein ja verkosto on mukana, mutta protokollaa todella voisi kehittää ettei tulisi sellainen tunnelma, että paperi on itse asia. - -“

“Muuten hyvä, mutta jotenkin jäykkä paperi kun palaverissa käsiteltiin, siinä kehitettävää.”

Taulukossa E kuvataan vastaajien mielipiteiden jakautumista verkostoyhteistyöhön ja jälkiseurantaan liittyvien osa-alueiden tärkeydestä tilanteessa, jossa asukas muuttaa Joki- tai Kotikievarilta itsenäiseen asumiseen tai muualle. Selkeästi tärkeimpänä vastaajat pitävät asukkaan palveluverkoston yhteistä kokoontumista vaihtohetkellä ja yhteistyössä laadittua jatkosuunnitelmaa. Vastaajista 18 (86%) on arvioinut sen korkeimmaksi mahdolliseksi arvoksi 5, jolloin sen on koettu olevan erittäin tärkeä toimenpide. Kohtalaisen tärkeänä pidetään myös yhteistyössä toteutettavaa pitkän ajan jälkiseuraa, joka on saanut vastaajien kesken keskiarvoksi 3,74. On syytä huomioida, että keskiarvoon saattaa vaikuttaa laskevasti kaksi EOA-vastausta. Jälkiseurannan aikaiset kotikäynnit koetaan hyväksi toteuttaa asiakkaille tuttujen asukasohjaajien toimesta, sillä väittämän keskiarvo on yli 4.

Lisäksi pyysimme vastaajia kertomaan vapaassa ja avoimessa vastauskentässä ajatuksiaan kuntoutumisen seurannasta Joki- ja Kotikievarissa sekä millaisin mittarein he haluaisivat kuntoutumista seurattavan. Aivan aluksi värikoodasimme vastaukset sen mukaan ottiko vastaaja kantaa siihen, mikä kuntoutumisen seurannassa on tärkeää, mikä nykyisessä kuntoutumisen seurannassa toimii hyvin, missä olisi kehitettävää vai millaisia mittareita kuntoutumisen seurannassa toivottaisiin käytettävän. Monesti vastaukset sisälsivät useampia värikoodeja, sillä vastaukset olivat jälleen moniulotteisia. Tärkeäksi havaittuja asioita teemoittelimme neljään eri kategoriaan, joita vastaukset sisälsivät eniten. Näitä olivat 1) *konkreettiset ja arkiseen selviytymiseen liittyvät tavoitteet ja niiden seuranta, arviointi ja tarvittaessa uudelleen asettelu*, 2)

asukkaan sitouttaminen toimintaan ja asukkaan vastuuttaminen, 3) verkostotoimijoille tiedonkulku niistä konkreettisista asioista, joita asukkaan kanssa on kuntoutumisen eteen yhdessä tehty sekä 4) sosiaaliseen kanssakäymiseen tukeva toiminta ja asukkaan siihen aktivoiminen.

“Kuntoutumissopimuspalaverissa on tärkeää kuulla, mitä konkreettista palveluntuottaja on tehnyt / laittanut kuntoutujan tekemään, auttaakseen kuntoutujaa tavoitteissaan. Kun maksusitoumusta arvioidaan, painavat teot enemmän kuin sanat.”

“Tavoitteet asetettu mahdollisimman konkreettiselle tasolle ja niiden on oltava liitoksissa arjen vaatimuksiin. Näiden arviointi ja tavoitteiden tarkistaminen ja mahdollinen muuttaminen huomioitava. Esteistä puhuttava avoimesti asiakasta vastuuttaen.”

“- - Sosiaaliseen kanssakäymiseen tukeva toiminta. Käyttäytymisen aktivointi, eli suunta kodin ulkopuolelle. Oman itsen hoitoon sitouttamisen tukeminen.”

Vastauksissa toimiviksi asioiksi koetut osa-alueet sisälsivät lähinnä yhteistyön kuntoutumisen seurannassa ja kuntoutumissopimuspalavereiden roolin kuntoutumisen seurannassa. Toisaalta yksittäinen vastaaja koki, että kuntoutumissopimuspalaverit rakentuvat liian rennosti. Kehitettävää kaivattiin lisäksi tarkempiin asukkaan kanssa laadittaviin osatavoitteisiin, joihin kaikki toimijat yhdessä sitoutuisivat ja niitä seurattaisiin yhteisten palaverien välissä aktiivisesti. Näiden lisäksi verkostotoimijoiden mielestä hyviä kuntoutumisen seurannan mittareita ovat toimintakykyä, arjenhallinta- ja sosiaalisia taitoja mittaavat työkalut sekä asukkaan todellinen ja hyvä tunteminen. Tunteminen edellyttää asukkaan kanssa konkreettista yhdessä toimimista, asukkaan kanssa keskustelua sekä hänen ajatusmaailmansa tuntemista. Hyvänä kuntoutumisen seurannan mittarina pidetään myös kaikkien verkostotoimijoiden tekemän arvion muodostamaa kokonaiskuvaa, jossa suuri painoarvo on myös asukkaan omalla arviolla.

“Paras mittari muodostuu siitä, kun verkosto pitää sisällään tarpeellisen määrän auttajia, jotka tuntevat potilaan / kuntoutujan hyvin. Todellinen kuntoutujaan tutustuminen antaa erittäin hyvän pätevyyden arvioida hänen vointiaan ja kuntoutumistaan. Tämä edellyttää kuntoutujan kanssa yhdessä toimimista - paitsi keskustelua ja hänen ajatusmaailmaansa, oireisiinsa ja taustatietoihinsa tutustumista, myös objektiivisempaa arviota siitä, miten eri käytännön asiat häneltä sujuvat. Esim. ei voi sanoa,

*että ruoan laitto onnistuu, jos sitä ei ole useampaa kertaa seurattu. Aina pelkkä kuntoutujan sana ei ole hyvä mittari (vaikkakin tärkeä) niin kuin ei kenenkään meidän kohdalla. Aivan pieni, mutta itseäni häiritsevä asia on se, että kuntoutumissopimuspalaveriin tullaan kahvikupin kanssa. Se antaa kuvan, että kyseessä on vapaamuotoinen, rento kahvittelu-hetki, ei vakavasti otettava palaveri, jossa käsitellään kuntoutujan kan-
nalta tunnepitoisiakin asioita.”*

“- ehkä toimintakykyä ja sosiaalisia taitoja kuvaavia mittareita?”

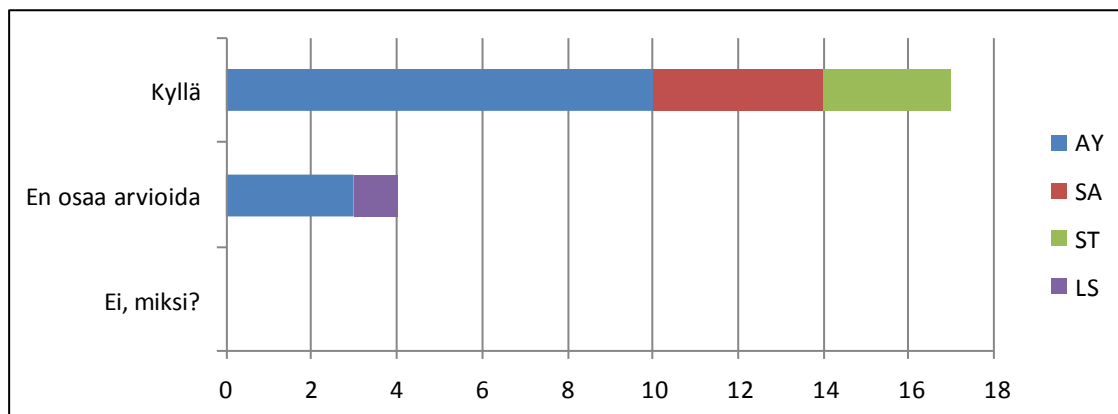
“Arjen hallintaan liittyvät taidot ovat hyvä mittari. - -“

*“- - vielä tarkemmat konkreettiset osatavoitteet, joihin kaikki sitoutuisi-
vat.”*

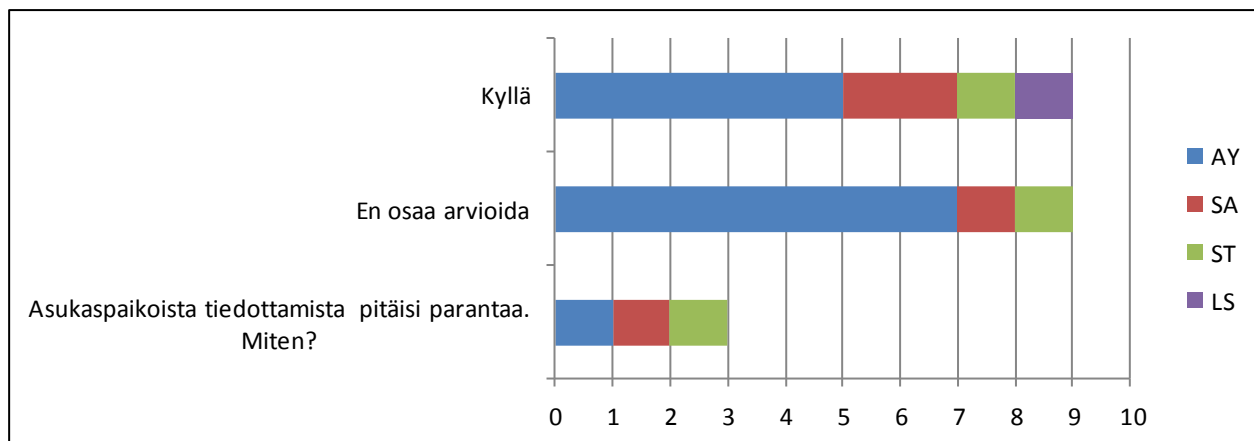
5.1.3 Yhteistyö ja tiedottaminen

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida	KA
Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry -yhdistyksen internetsivut ovat kattavat ja ajankohtaiset	0	0	1	11	3	6	4,13
Joki- ja Kotikievarin asumispalveluysiköistä saa monipuolista ja hyödyllistä tietoa yhdistyksen internetsivujen kautta	0	0	2	11	3	5	4,06
Joki- ja Kotikievarin asumispalveluysiköitä koskevat esitteet ovat ajankohtaiset ja hyödylliset	0	0	4	7	3	7	3,93
Joki- ja Kotikievarin asumispalveluysiköihin perille löytäminen on helppoa	0	0	0	10	10	1	4,50
Joki- ja Kotikievarin henkilökunta on tarvittaessa nopeasti saavutettavissa ja yhteistyö on toimivaa	0	0	1	7	11	2	4,53
Viestintä ja tiedottaminen on sujuvaa sähköpostitse	0	0	4	7	1	9	3,75
Viestintä ja tiedottaminen on sujuvaa puhelimitse	0	0	1	9	10	1	4,45

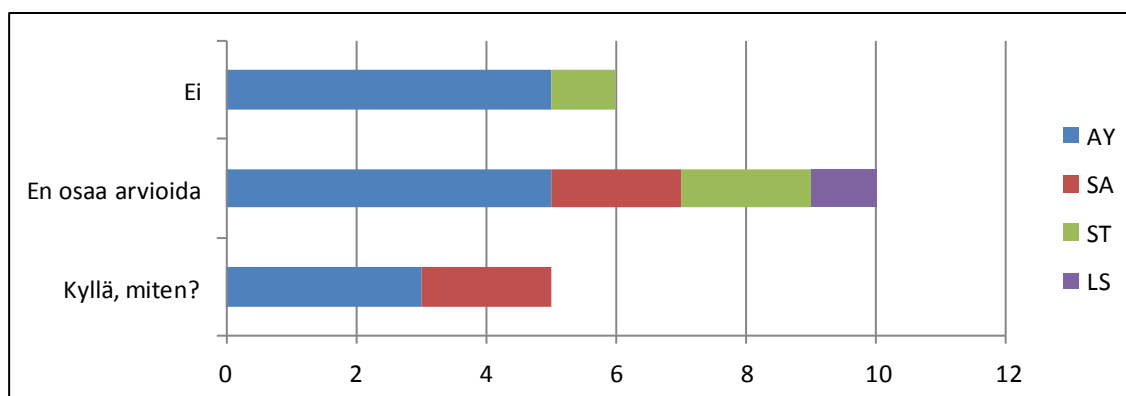
Taulukko F. Verkostotoimijoilta selvitettiin asteikolla 1-5 tyytyväisyyttä tiedotusta sekä henkilökunnan ja palvelujen saavutettavuutta kohtaan.



Taulukko G. Vastaajien mielipiteiden jakautuminen kysymykseen siitä, onko työn ja vastualueiden jako oman sekä Joki- ja Kotikievarin henkilöstön välillä vastaajien mielestä selkeä (asukkaita koskevia asioita hoidettaessa).



Taulukko H. Verkostotoimijoiden mielipiteiden jakautuminen kysymykseen siitä, saako Joki- ja Kotikievarin vapautuvista asukaspaikoista riittävän hyvin tietoa.



Taulukko I. Verkostotoimijoiden mielipiteiden jakautuminen kysymykseen siitä, pitäisikö verkostojen välistä yhteistyötä ja tiedotusta vastaajien mielestä lisätä tai kehittää entistä toimivammaksi.

Taulukossa F kuvataan tyytyväisyyden jakautumista mielipideasteikolla, jossa arvo 1 merkitsi todella tyytymätöntä ja arvo 5 erittäin tyytyväistä. Kolme ensimmäistä väittämää käsittelevät Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n sekä Joki- ja Kotikievarin tiedotusta, informaation ajankohtaisuutta ja sen hyödyllisyyttä internetissä sekä yhteisöaloja koskevista esitteistä. Näiden väittämien kohdalla, EOA-vastausten suuren määrän perusteella voidaan kyseenalaistaa tuloksen validiteettia ja tehdä johtopäätös, että yhteistyöverkoston jäsenet saavat tarvitsemansa informaation todennäköisesti muita tiedotuskanavia pitkin. He ovat tietoisia asumispalvelujen sisällöstä ja toiminnasta muutoinkin, eivätkä ole internetsivujen tai esitteiden ensisijainen kohderyhmä. Luotettavamman tuloksen saamiseksi tyytyväisyyttä internetsivujen ja esitteiden kattavuuteen sekä niiden yleishyödyllisyyteen liittyviä mielipiteitä tulisi siis enemminkin mitata mielenterveyspalveluita hakevien tai esimerkiksi asiakkaiden näkökulmasta. Tähän johtopäätökseen voidaan tulla myös vertaamalla EOA-vastausten määrää niihin kohtiin, joissa puhutaan enemmän yhteistyöhön tai yhteydenpitoon liittyvistä tekijöistä. Tällaisten väittämien kohdalla vastaajilla on nimittäin ollut prosentuaalisesti selkeästi enemmän kantaa asiaan.

Tyytyväisimpiä ollaan Joki- ja Kotikievarin henkilöstön nopeaan saavutettavuuteen sekä yhteistyön toimivuuteen, joka on saanut vastaajien kesken keskiarvoksi 4,53. Myös asumispalveluyksiköihin perille löytäminen koetaan helpoksi, mikä on oleellista esimerkiksi yhteisten palaverien kannalta sekä uusia asiakkaita ajatellen. Sähköpostitse tapahtuvaan tiedottamiseen ja viestintään ollaan verkostossa tyytymättömiä. Tämän väittämän kohdalla myös EOA-vastausten määrä on suurin, jolloin se auttamatta vaikuttaa tulokseen. Sen sijaan puhelimitse tapahtuva tiedotus ja viestintä koetaan verkostossa toimivammaksi keskiarvolla 4,45 ja väitteen kohdalla vain yksi vastaajista ei ole osannut ottaa asiaan kantaa. Voidaan päätellä, että verkoston yhteydenpito tapahtuu pääasiassa puhelimitse ja siihen ollaan myös tyytyväisiä. Yksittäinen vastaaja tarkensi tyytymättömyyttään edelliseen liittyvässä jatkokysymyksessä, jossa pyydettiin kertomaan tarkemmin mahdollisista yhteistyöhön tai tiedotukseen liittyvistä puutteista: *”Toivoisin enemmän näkyvyyttä sairaalaan päin.”*

Taulukko G:n kohdalla, tutkimustuloksista johdetun kaavion perusteella kukaan vastaajista ei suoraan koe tyytymättömyyttä työn tai vastualueiden jakoa kohtaan. Noin 81% vastaajista on työn ja vastualueiden jakoon sekä niiden selkeyteen tyytyväisiä,

mutta jopa viidennes (19%) on valinnut EOA-vaihtoehdon. Muuttujiin (eri sektoreihin) pohjautuen voidaan kuitenkin tehdä huomio, että sairaalapoliklinikan/sairaalan sekä sosiaalityön sektorille itsensä sijoittavat vastaajat ovat työn ja vastuualueiden jakoon 100% tyytyväisiä. Ainoastaan kolme avohoidon yksikön toimijaa ja ainoa kyselyyn vastannut lastensuojelulaitoksen toimija ei ole osannut kysymykseen vastata. Tässä kohtaa voidaan pohtia, ovatko EOA-vastaajat sellaisia, keitä työnjaolliset asiat eivät kosketa.

Taulukosta H nähdään yhdeksän (43%) kyselyyn vastanneista kokevan, että asu-mispalveluysiköiden vapautuvista asukaspaikoista tiedotetaan riittävästi. Sama määrä vastaajia ei kuitenkaan osaa ollenkaan arvioida tiedotuksen riittävyttä. Vastaajista kolme (14%) on sitä mieltä, että asukaspaikoista tiedottamista tulisi parantaa, joten asukaspaikoista tiedottamisen kehittämistä varten saadaan pientä osviittaa.

“Kaikille sosiaalityöntekijöille tieto vapautuvista paikoista”

“esim.s-postilla [tiedotus] eri yhteistyötahoihin”

“Ilmoittamalla [vapautuvista asukaspaikoista] sivustolla tai s-postilla”

Tulosten perusteella siis alle puolet vastaajista kokee tiedotuksen riittäväksi. EOA-vastausten määrä kysymyksen kohdalla on korkea eikä varmuudella pystytä arvioimaan, onko asukaspaikoista tiedottaminen näiden vastaajien työnkuvan kohdalla epäolennaista, vai eivätkö he muusta syystä osaa arvioida tiedotuksen riittävyttä. Tiedotuksen parantamista koskien vastaajat ovat ehdottaneet esimerkiksi vapautuvista asukaspaikoista tiedottamista sähköpostitse tai yhteisötalojen internetsivujen kautta. Taulukkoon F viitaten, josta tulkittuna sähköpostiviestittämiseen kaivataan tehostamista, sähköpostitse tapahtuvaa viestintää ja yhteydenpitoa voisi kehittää nimenomaan esimerkiksi vapautuvista asukaspaikoista tiedottamiseen.

Taulukko I kuvaa vastaajien mielipiteiden jakautumista verkostojen välisen yhteistyön sekä tiedotuksen lisäämistä ja kehittämistä kysyttäessä. Kuuden vastaajan (28%) mielestä yhteistyön ja tiedotuksen lisäämiselle tai kehittämiseksi ei ole tarvetta. Vastauksista voidaan olettaa heidän olevan tyytyväisiä nykyiseltään tehtävään yhteistyöhön ja sen puitteissa tapahtuvan tiedotuksen laatuun. Miltei puolet, eli kymmenen

vastaajaa (48%), ei osannut arvioida yhteistyön ja tiedottamisen kehittämistarvetta. Viisi vastaajaa (24%) on kuitenkin sitä mieltä, että verkoston yhteistyötä ja tiedotusta pitäisi ehdottomasti kehittää. Tuloksesta voidaan päätellä, että moniammatillista verkostoyhteistyötä pidetään kaiken kaikkiaan ensiarvoisen tärkeänä osa-alueena.

“Aina on kehittämisen varaa molemmin puolin. Esim. potilaan psykiatri-sesta voinnista tiedottaminen sekä meiltä asumiskuntoutusyksikköön ja toisin päin.”

“Enemmän yhteistyötä”

“Yhteiset tapaamiset eri hoitotahojen kanssa”

“Tilanteesta riippuen kyllä. Jos huomataan asiakkaan voinnissa muutoksia huonompaan, voi herkästikin olla yhteydessä avohoitoon.”

Vastauksien sisällön perusteella, yhteistyön ja tiedottamisen kehittämistä kaivataan etenkin asiakkaan psyykkisen voinnin sekä huomattavien muutosten raportointiin ja tiedottamiseen. Yhteistyön lisääminen ja yhteiset tapaamiset tulevat esille, mutta tarkemmat ja konkreettisemmat kehittämis ehdotukset jäävät kuitenkin saamatta. Toki vastauksien niukkuuteen vaikuttaa osaltaan EOA-vastauksien suuri määrä, joiden syiden taakse ei voi nähdä. Toisaalta kuitenkin, yhteistyö saa myös paljon kiitosta ja arvostusta verkostotoimijoiden sisältämissä vastauksissa. Yhteistyön osa-alueet ja sen merkitys korostuvat lisäksi jokaisessa muussakin kyselylomakkeen teemassa (*tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa, kuntoutumisen seuranta, toiminnan kehittäminen*).

“- Yleisesti ottaen kiitosta ja tyytyväisyyttä sekä Joki- että Kotikievarin suuntaan. Yhteistyö toimii ja yhdessä opetellaan hyviä tapoja auttaa ihmisiä!”

“Säännölliset verkostopalaverit ja yhteydenpito verkostoon toimineet hyvin.”

“Kotikievarin ohjaajien kanssa helppoa tehdä yhteistyötä, keskustella asioista ja neuvotella yhteisistä toimintatavoista ja työnjaollisista seikoista. Suunnitelmissa pysytään ja asiakasta tuetaan sen mukaisesti.”

“Kiitos hyvin sujuneesta yhteistyöstä sekä Koti- että Jokikievariin.”

5.1.4 Toiminnan kehittäminen

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida	KA
Tavoitteelliset ja suljetut ryhmät	0	1	2	4	11	3	4,39
Vertaistukiryhmät	0	0	1	6	13	1	4,60
Asukkaiden osallisuuden vahvistaminen	0	0	0	5	14	2	4,74
Asukkaiden sosiaalisten taitojen vahvistaminen	0	0	0	5	16	0	4,76
Yhteisöllisyyden vahvistaminen	0	2	2	5	12	0	4,29
Asukkaiden luovuuden tukeminen	0	0	5	9	5	2	4,00
Voimavarakeskeisyyden ja minäpystyvyyden tukeminen	0	0	0	6	14	1	4,70

Taulukko J. Verkostotoimijoiden mielipiteiden jakautuminen kysymykseen siitä, kuinka tärkeänä asteikolla 1-5, he pitävät taulukossa olevien asioiden kehittämistä Joki- ja Kotikievarin asukastoiminnassa. 1 tarkoitti, ettei osa-alue ole lainkaan tärkeä ja 5, että osa-alue on erittäin tärkeä.

Taulukko J kuvaa vastaajien mielipiteitä ja niiden jakautumista yhteisöalojen asukastoiminnan eri osa-alueiden kehittämisen tärkeyttä kysyttäessä. Tulosten keskiarvojen perusteella voidaan päätellä, että jokaista kysyttyä toiminnan osa-aluetta pidetään hyvin tai erittäin tärkeänä. Tärkeimmäksi asukastoiminnan kehittämisessä koetaan kuitenkin asukkaiden sosiaalisten taitojen vahvistaminen. Huomioitavaa on, ettei tämän vastauksen kohdalla ole yhtäkään EOA-vastausta. Vähiten tärkeäksi kehittämisen kohteeksi, joskin silti tärkeäksi, verkosto kokee asukkaiden luovuuden tukemisen. Osa-alueiden merkittävyyttä mittaamalla pyrittiin kartoittamaan asukastoiminnan kehittämisen kiintopisteitä verkostotoimijoiden näkökulmasta katsoen. Heille annettiin myös mahdollisuus lisätä listaan omia huomionarvoisia osa-alueita, joita asukastoiminnassa kuuluisi kehittää. Yksikään vastaajista ei kuitenkaan ilmaissut valmiin listauksen ulkopuolisia asioita tai osa-alueita, joten vastaukset perustuvat valmiiksi strukturoituihin vaihtoehtoihin.

Asukastoiminnan osa-alueet liittyvät lähinnä ryhmätoimintoihin ja niiden toteutukseen sekä kuntoutujien sosiaaliseen kyvykkyyden ja voimavarojen sekä eri taitojen vahvistamiseen. Osa-alueet linkittyvät toinen toisiinsa, sillä esimerkiksi tavoitteelliset, vertaistuelliset ja suljetut ryhmät tukevat myös asukkaiden osallisuutta ja sitä kautta myös asukkaiden yhteisöllisyyden kokemusta. Ryhmätoiminnot vahvistavat lisäksi muun muassa sosiaalisia taitojen kehittymistä ja kannustavat asukkaita luovuuteen.

Toteutuessaan hyvin, osa-alueilla on merkittävä rooli mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden positiivisen mielenterveyden vahvistumisessa sekä sosiaalisessa vahvistumisessa.

Lisäksi toiminnan kehittämisen avoimessa kysymyksessä vastaajilta pyydettiin mieli-pidettä siihen, kokevatko he asukkaiden omaisten tai läheisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisen osaksi muuta toimintaa, tukevan asukkaiden kuntoutumista. Tässä yhteydessä vastaajilta kysyttiin myös, kuinka he toivovat yhteistyötä kehitettävän. Avointen vastausten sisältöä koodasimme jälleen värein analyysin helpottamiseksi sekä teemoittelimme niitä eniten esiintyviin kategorioihin. 80% vastaajista kokee, että yhteistyön kehittäminen olisi joko erittäin tärkeää tai mahdollisuuksien mukaan tärkeää asukkaan kuntoutumisen kannalta. Mahdollisuuksien mukaan - vastauksia perusteltiin muun muassa yhdistämällä asiayhteyteen asukkaan oman suostumuksen tai ohjaajien arvion siitä, edistäisikö vai haittaisiko omaisten toimintaan mukaan ottaminen kuntoutujan kuntoutumista tai sen edellytyksiä. Joissakin tapauksissa asukkaiden perhesuhteet voivat olla haasteellisia ja arkoja, jolloin läheisten läsnäolo esimerkiksi kuntoutumissopimuspalavereissa ei verkostotoimijoiden mielestä ole suotavaa.

Verkostotoimijoiden vastauksissa eniten korostuneet teemat, eli toiveet omaistoiminnan kehittämiseksi olivat 1) *omaisten mukana olo kuntoutussopimuspalavereissa ja omaisten arvio kuntoutumisen edistymisessä*, 2) *yhteistyötä lisää vain kuntoutujan suostumuksella ja jos se nähdään kuntoutumista edistävänä asiana*, 3) *yhteisiä tapauksia omaisten kanssa*, 4) *yhteistyöllä on merkitys asukkaan kuntoutumiseen sitoutumista vahvistava tekijänä*, 5) *tiedottamisen kehittäminen*, 6) *asiakkaiden omaisten tukeminen ja heidän ohjaamisensa tarvittavan tuen piiriin* sekä 7) *omaisten neuvominen siitä, kuinka he voivat tukea läheistä kuntoutujaa*.

“Omaiset mukana kuntoutussuunnitelmaa tehdessä ja arvioinnissa. Omaisten osuus kuntoutusprosessissa huomioitava, myös silloinkin, jos se aiheuttaa esteitä kuntoutumisen etenemiselle.”

“Yhteistyö läheisten kanssa on mielestäni erittäin tärkeää. Toimijoiden vastuulla on myös läheisten tukeminen tai ainakin tarvittaessa ohjaaminen tuen pariin sekä apuna oleminen siinä, kun läheiset miettivät, kuinka voisivat sairastunutta omaistaan tukea.”

“Voisi edistää, jos asukas itse haluaa yhteistyötä omaisten kanssa. Näin omaisia ja läheisiä voitaisiin saada sitoutettua toimimaan sovittujen tavoitteiden mukaisesti asukkaan kuntoutumisen edistämiseksi.”

Vastauksissa kuitenkin korostuivat eniten teemat 1, 2 ja 3. Lisäksi yksi vastaaja pohti vastauksessaan, että *“voisiko edellyttää, että jokaisen kuntoutuksen pitäisi nimetä joku läheinen joka osallistuisi edes jotenkin yhteisneuvotteluihin tai vastaaviin.”* Ajatus voi olla monissa tapauksissa ihanteellinen ja toivottua, mutta realistisesti ajateltuna tuskin kaikkien asukkaiden kohdalla mahdollinen. Suurin osa asukkaista on täysi-ikäisiä, eivätkä kaikki halua omaisiaan tai lähipiiriin jäseniä mukaan toimintaan, etenkin osallistumaan kuntoutussopimuspalaveriin. Tilanne on haasteellinen, sillä sosiaalinen tuki on tärkeää kuntoutumisen edistämistä ajatellen. Kaikkien perhesuhteet eivät kuitenkaan ole ihanteellisia tai kuntoutumista lainkaan tukevia, jolloin myöskään yhteisiin palaveriin pakottaminen ei olisi tuloksellista.

Vastaajista kaksi ei osaa sanoa, olisiko yhteistyön kehittämisellä vaikutuksia asukkaiden kuntoutumiseen. Lisäksi kaksi vastaajaa on sitä mieltä, että omaisten ja läheisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen osaksi muuta toimintaa ei ole lähtökohtaisesti hyvä idea.

”Itse en ainakaan lisäisi vanhempien osallistumista esim. kuntoutussuunnitelmapalaveriin. Kuitenkin aikuisista ihmisistä kyse, joiden itsenäisyyttä ja aikuisuutta pitäisi pyrkiä kaikin tavoin tukemaan.”

Monissa tapauksissa verkostotoimijoiden vastaukset perustuvat kuntoutumissopimuspalaveriin tai muihin yhteisiin virallisiin tapaamisiin. Vastauksista ei siis voida tehdä johtopäätöstä siitä, onko Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköissä verkostotoimijoiden mielestä syytä kiinnittää huomiota omaisille suunnattuun muunlaiseen toimintaan palvelujen kehittämisessä. Tällaisia voisi olla esimerkiksi asumispalveluyksiköissä järjestetyt omaisten vertaistukiryhmät, muut ohjaukseen perustuvat toiminnot tai yhteiset talojen tapahtumat. Tilaajaorganisaation asumispalveluyksiköiden asukasohjaajien keskusteluissa osa-alueen tärkeys on esiintynyt paljon, joten myöhemmässä vaiheessa olisi perusteltua selvittää nimenomaan omaisten mielipiteitä yhteistyön tehostamiselle ja toiveille. Palautteen kerääminen tai heille kohdennetut haastattelut tukisivat asumispalvelujen toiminnan arvioimista ja laadukasta kehittämistä.

Kyselylomakkeen lopussa vastaajia pyydettiin vielä kirjoittamaan vapaamuotoisia ajatuksiaan koskien Joki- ja Kotikievarin toiminnan kehittämistä, muuta yhdistyksen toimintaa tai kyselyä. Viidessä avoimeen vastauskenttään jätetyssä vastauksessa painotettiin muun muassa yhteistyöverkostoihin ja niiden tiedottamiseen panostamista, sillä se koetaan ensiarvoisen tärkeäksi. Lisäksi vastauksissa mainittiin myös asukkaiden sitoutumisen ja oman vastuun merkitystä, jonka toteutumisesta yksiköissä olisi hyvä kehittää. Vastauksissa kiitettiin Joki- ja Kotikievaria toimivasta yhteistyöstä sekä mainittiin molempien asumispalveluyksiköiden toiminta-aikana tapahtuneesta laadukkaasta kehityksestä: *”Molemmat yksiköt ovat kehittyneet roimasti alkuajoista lähtien.”*

5.2 Johtopäätökset

Tarkkaa tulkitsemista tai johtopäätösten tekoa hankaloittaa muun muassa se, ettei voida tietää kuinka tosissaan vastaajat ovat kyselyyn vastanneet, kuinka paljon he ovat käyttäneet ajatusta ja aikaa vastataksaan tai kuinka rehellisiä he ovat antamissaan vastauksissaan olleet. Kuitenkin osasta vastauksista paistaa vastaajien innokkuus ja huolellisuus, joten asumispalveluyksiköiden kehittämistoiminnan voidaan olettaa olevan yhteistyökumppaneita kiinnostava sekä tärkeä ja ajankohtainen asia. Kuntoutuminen on kokonaisvaltainen prosessi, jonka tukemiseen tarvitaan tiivistä yhteistyötä ja eri mielenterveystyön ammattilaisten näkökulmia. Lisäksi Joki- ja Kotikievarin asukkaat ovat myös verkostotoimijoiden omien palvelualojen asiakkaita, joten aihe on myös siksi nimenomaan teille tärkeä. Tuloksia analysoitaessa oli mielenkiintoista huomata, ettei muuttujiin (*avohoidon yksikkö - sairaalapoliklinikka - lastensuojelun yksikkö - sosiaalityö*) liittyviä eriäviä mielipiteitä juuri esiintynyt, vaan vastaukset perustuivat usein yhtäläisille tai toisiaan täydentäville näkökulmille.

Verkoston mielestä tuetussa asumisessa on tärkeää *asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen - tuen tarpeen ja asumispalvelujen sisältämän tuen kohtaaminen - toimintakykyä ja arjenhallintataitoja vahvistava tuki - kotikäyntien tavoitteelliset sisällöt - kuntouttava ja eteenpäin vievä työote - palvelun taso ja henkilökunnan ammattitaito - tiivis ja monipuolinen verkostotyö - asukkaiden kuntoutumistavoitteiden aktiivinen seuraaminen - asukkaiden vastuullistaminen - asukkaan oma motivaatio ja sitou-*

tuminen toimintaan - olemassa oleva maksusitoumus - asumispalvelun sijainti - asukkaan omien asukasohjaajien vaihtuvuuden minimoinen - sosiaalisissa suhteissa tukeminen sekä niihin kannustaminen. Osa-alueet vaativat laadukasta toteutumista, arvioimista ja eteenpäin kehittämistä.

Selvää on se, että tutkimustulosten analyysin perusteella Joki- ja Kotikievarin toimintaan ollaan kokonaisuudessa enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä. Etenkin yhteistyöhön sekä työn- ja vastuualueiden jakoon ollaan verkostossa tyytyväisiä. Yhteistyötä pidetään lisäksi erittäin tärkeänä asiana, joka korostuu sekä tuetun asumisen sisäisissä että ulkoisissa asioissa. Verkostotoimijat tuntevat vastuunsa mielen-terveyskuntoutuja-asukkaiden kuntoutumisessa sekä tunnistavat työnsä roolin ulottuvan osaksi moniammatillisen mielenterveystyön kenttää. Verkoston yhteistyötä pidetään erittäin tärkeänä asukkaan kuntoutumisen jämhättämisen arvioinnissa, kuntoutumissopimusten laadinnassa ja tavoitteiden seurannassa, jatkosuunnitelman laadinnassa asukkaan muuttaessa itsenäisempään asumiseen tai muualle sekä kaikessa asukkaan psyykkiseen vointiin tai muihin huomion arvoisiin muutoksiin liittyen. Verkostotyö nähdään voimavarana ja kuntouttavana tekijänä, jonka säännöllinen kehittäminen ja yhteistyön edelleen tiivistäminen on tarpeellista.

Tuloksissa tulee myös vahvasti esille verkostotoimijoiden mielipide kuntoutujan oman vastuun korostamisesta, kuntoutujien vastuuttamisesta. Tämän nähdään lisäävän asukkaan sitoutumista ja motivaatiota sekä vahvistavan arkisessa elämässä vaadittavia taitoja. Asumispalveluyksiköiden monipuolisen kuntouttavan toiminnan nähdään olevan hyvä ja toimiva kokonaisuus, jonka kaikkiin osa-alueisiin panostaminen on tärkeää. Lisäksi yksiköiden nykyiseen tapaan asumisjakson pituuden yksilöllisesti määräytymisestä ollaan tyytyväisiä. Kuntoutumissopimuskaavake vaikuttaa olevan enemmistön mielestä tarkoituksenmukainen sekä hyvä väline kuntoutumisen seurantaan ja arvioimiseen, mutta toisaalta sen koetaan olevan liian jäykkä ja kuntoutumissopimuspalavereja liian tarkkaan raamittava. Kuntoutumissopimuspalavereiden rinnalla hyviksi kuntoutumisen seurannan mittareiksi verkostotoimijat mainitsivat toimintakykyä, arjenhallintataitoja ja sosiaalisia taitoja mittaavat mittarit sekä asukkaan kokonaisvaltaisen tuntemisen. Osamittarina kuntoutumisen seurannassa voi toimia asukkaan oma sana, mutta siihen ei verkostotoimijoiden mielestä voida yksinään luottaa, kuten ei kenenkään muunkaan yksittäisen tahon arvioon.

Verkostotoimijoiden mielestä asumispalveluysiköiden toiminnan selkeä puute on Kotikievarin henkilökunnan saavutettavuus asukkaan näkökulmasta katsoen. Kotikievarin henkilökunta on Jokikievarin henkilöstöön verrattuna lyhyemmän ajan paikalla asumispalveluysikössä sen lisäksi, että puhelinpäivystys on käytössä vain viikonloppuisin. Huomionarvoista on kuitenkin samanaikaisesti se, ettei vastausten perusteella koeta olevan tarvetta tehostetummalle asumispalvelulle, jossa henkilökuntaa olisi paikalla ympärivuorokautisesti. Tämä suuntaus antaa asumispalveluysiköille viitettä tulevaisuuden palvelumallitarpeesta. Asumispalvelujen toiminnan kehittämiseen kaivataan erityisesti asukkaiden kuntoutumisen osatavoitteiden laatimista ja seurantaan, yhteistyön ja tiedonkulun edelleen tiivistämistä, asukastoiminnan monipuolista kehittämistä, asukkaiden osallisuuden vahvistamista sekä asukkaiden omaisten kanssa tehtävän yhteistyön liittämistä osaksi muuta toimintaa.

Verkostotoimijoiden vastauksissa toistuvat samat ajatukset kehittämistoiminnan osa-alueiden merkittävydestä ja kiintopisteistä. Tavoitteelliset ja suljetut ryhmät, vertaistukiryhmät, asukkaiden osallisuuden, yhteisöllisyyden ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen, asukkaiden luovuuden tukeminen sekä voimavarakeskeisyyden ja minäpystyvyyden tukeminen koetaan tulosten perusteella erittäin tärkeiksi osa-alueiksi, joihin asumispalveluysiköiden täytyisi kiinnittää huomiota tulevien toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Niiden koetaan tukevan asukkaiden kuntoutumisen edistymistä merkittävästi. Osa-alueiden puutteellinen toteutuminen voidaan taas nähdä olevan yhteydessä positiivisen mielenterveyden heikkenemiseen tai jopa kuntoutumisen jäähdyttämiseen.

Kauppilan (2006, 129) mukaan joidenkin ihmisten psykologiset ongelmat, esimerkiksi masennus, sosiaalinen ahdistus, yksinäisyys, skitsofrenia sekä lisäksi erilaiset traumaattiset kokemukset ja stressiä lisäävät tekijät estävät sosiaalisten taitojen kehittymisen. Sosiaalisten taitojen puutteet taas aiheuttavat häiriöitä esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa ja sosiaalisten taitojen omaksumisessa. Erkon ja Hannukkalan (2013, 15) mukaan sosiaaliset taidot vaikuttavat näkyvästi yksilön toimintaan ja tämän lisäksi myös päivän olotilaan. Sosiaaliset taidot auttavat muun muassa toimimaan ryhmässä, jakamaan ajatuksia ja tunteita, kuuntelemaan toisia ihmisiä ja keskustelemaan muiden kanssa sekä toimimaan haastavissakin ristiriitatilanteissa.

Sosiaaliset taidot tukevat mielenterveyttä ja ihmissuhdetaitoja. Niitä tarvitaan kaikessa vuorovaikutuksessa ja niiden avulla ihminen kykenee olemaan luonteva muiden ihmisten seurassa sekä selviytymään erilaisista sosiaalisista tilanteista. Määritelmään liitetään myös aggressiolle vaihtoehtoiset taidot sekä yhteistyötaidot. Vuorovaikutuksessa tarvitaan sosiaalisten taitojen lisäksi myös tunnetaitoja, joihin kuuluu muun muassa kyky ymmärtää toisia sekä toisten ihmisten tunteita ja näkökulmia. Lisäksi hienotunteisuus, herkkyyys, empatia ja sympatia ovat olennaisia osia sekä sosiaalisissa että tunnetaidoissa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17-22, 65; Erkkö & Hannukkala 2013, 100-101.)

Aiempaan viitaten, asumispalveluyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien osallisuuden tukeminen nähdään verkostotoimijoiden keskuudessa erittäin tärkeänä asiana. Osallisuuden tunteen vahvistamisella voidaan lisätä kuntoutumisen edellytyksiä. Kuivakankaan ja Keskisen (2012, 126-127) mukaan osallisuudella on muun muassa mahdollisuus kasvattaa jokaisen henkilökohtaista tunnetta omasta tärkeydestään. Tunne, että on kyvykäs vaikuttamaan omiin ja koko yhteisön asioihin, kasvattaa yksilössä osallisuuden tunnetta. Sillä voidaan ehkäistä yhteiskunnasta syrjäytymistä, mutta osallistumisen innostus on kuitenkin lähdettävä osallistettavasta itsestään. Osallisuuden kannustimena toimii niin ikään toimintaan osallistaminen. Osallistavan kasvatuksen ajatuksena on, että toimijalla on mahdollisuudet olla mukana kaikissa osallisuuden eri vaiheissa - ideoinnissa, suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi Jämsénin ja Pyykkösen (2014, 9, 196) mukaan osallisuuteen kuuluu vahvasti myös rinnakkainen käsite yksilön voimaantumisen (empowerment). Osallisuuteen liittyy myös yksilön oma identiteetti ja elämäntilanteet, joita voidaan osallistamalla edistää. Osallisuuden edistäminen on muun muassa kuntien, järjestöjen ja viranomaisten yhteinen asia. On myös todennettu, että yksilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ovat suorassa yhteydessä yksilön kokemukseen omasta hyvinvoinnista ja osallisuudesta (Pajula 2014, 12; Rouvinen-Wilenius 2014, 54).

Voidaan huomata, että sosiaalisten taitojen ja osallisuuden vahvistamiselle on perusteltu tarve. Ne ovat ensisijaisen tärkeitä osa-alueita mielenterveyskuntoutujien arjessa elämässä, jolloin muun muassa arkinen selviytyminen, minäpystyvyyden tunne ja omanarvontunto voivat kasvaa. Joki- ja Kotikievarin monipuoliset ryhmätoiminnot

toimivat moninaisten arjenhallintataitojen edistäjinä, sillä kaikille avoimissa ryhmissä toimitaan yhdessä, opitaan uutta, siedetään mahdollisia pelkoja ja lisäksi ryhmiin menemisellä vahvistetaan päivärytmin säilymistä asukkaiden elämässä. Joki- ja Koti- kievarin yhteisölliseen toimintaan oltiin tulosten perusteella tyytyväisiä, mutta verkostotoimijoiden mielipiteisiin nojautuen huomiota kannattaisi kiinnittää tulevaisuudessa kaikille avointen ryhmien lisäksi myös nimenomaan suljettuihin ja tavoitteellisiin vertaistuellisiin ryhmiin. Tällaisissa ryhmissä on myös mahdollista harjoitella ja harjoittaa erilaisia taitoja, madaltaa sosiaalisissa tilanteissa toimimisen kynnystä tai keskustella mieltä askarruttavista asioista entistä turvallisemmin.

Tavoitteelliset ryhmät tukevat ryhmän jäsenten luomaa yhteistä identiteettiä. Tällaisissa ryhmissä ihmisten erilaisuus on sallittua ja sitä pidetään voimavarana, mutta yhteinen päämäärä on tiedossa, auttaen jäseniä sitoutumaan ja toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 119.) Vertaistuki on sosiaalisen tuen muoto, jonka tarve korostuu erityisesti poikkeustilanteissa, jolloin ihminen tarvitsee mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan toisten kanssa. Vertaistuen kautta on mahdollista purkaa esimerkiksi sairastumisesta seuranneen syrjäytymisen myötä sisäistettyä kielteistä identiteettiä ja sen mukanaan tuomaa leimaa. Muilta, erityisesti samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ja vastaavanlaisista kokemuksista selviytyneiltä, saatu hyväksyntä ja tuki auttavat uuden myönteisen identiteetin rakentamisessa ja kasvattavat osallisuuden kokemuksen mahdollistavaa keskinäistä luottamusta. (Jantunen 2010, 86-87; Mikkonen 2011, 204-206.)

Vertaistuen syvempi merkitys toteutuu erityisesti sairaus- tai muissa kriisiryhmissä, joita nimitetään vertaistukiryhmiksi. Ryhmät ovat usein suljettuja, eikä niihin oteta jatkuvasti uusia tulijoita, jolloin auttamiseen ja tukemiseen tähtäävien vastavuoroisten suhteiden on mahdollista kehittyä niin, että myös kriittisiä ja kriisiin johtaneita elämäntilanteita voidaan käsitellä yhdessä. Vertaiset synnyttävät toiminnallaan sosiaalista vahvistamista, mikä kasvaa monenlaisiksi vahvuuksiksi erilaisissa tarpeissa ja jonka on koettu vahvistavan esimerkiksi ryhmäläisten sosiaalisuutta myös sen ulkopuolella. (Mikkonen 2011, 207-218) Jantusen (2010, 94-97) mukaan esimerkiksi masentuneiden vertaistukikokemuksista on keskeiseksi käsitteeksi tai toiminnan tulokseksi nousut voimaantumisen tunne ja ryhmien on koettu kuntoutumisen etenemisen ohella vahvistavan yksilöiden uskoa omiin mahdollisuuksiinsa. Vertaistukiryhmät toimivat

myös eräänlaisina harjoittelupaikkoina laajemmalle osallistumiselle ja vastuun ottamiselle.

Mäkisalo-Ropposen (2011, 119-120) mukaan esimerkiksi ryhmän yhteinen identiteetti vahvistaa myös yhteisöllisyyden muodostumista. Yhteisöllisyydellä on monenlaisia muotoja, joita tukevat muun muassa tiimityöskentely ja yhteinen vapaa-ajan viettäminen. Yhteisöllisyyttä voidaan lisäksi kehittää erilaisissa yhteisöissä, kunhan ymmärretään yhteisten sääntöjen, toimintaan sitoutumisen, avoimen keskustelun sekä palautteen antamisen ja vastaanottamisen merkitykset. Kurki (2002, 50) tarkastelee yhteisöllisyyttä ja sen rakentumista osana sosiaalista toimintaa. Yhteisöllinen sosiaalinen toiminta pitää sisällään muun muassa osallistumisen, yhdessä toimimisen ja toiminnan ymmärtämisen, dialogisuuden ja sitoutumisen solidaarisuuteen. Yhteisöllisyyden kehittäminen nähtiin tutkimustulosten perusteella erittäin huomionarvoiseksi asiaksi Joki- ja Kotikievarin kehittämistoiminnassa. Osallisuus lisää yhteisöllisyyttä ja yhteisöllisyyden kokemus kasvattaa tuntemusta muun muassa omasta tärkeydestä ja merkittävydestä sekä lisää halua toimintaan sitoutumisesta.

Jos asukkaiden osallisuuden tukeminen nähdään voimavarana kuntoutumisen edistymiselle, samoin kuin asiakaslähtöisyys kaikessa toiminnassa, voidaan varmasti tehdä johtopäätös siitä, että asukkaille voisi tarjota entistä enemmän mahdollisuuksia osallistua palvelujen sisäiseen suunnitteluun ja toteutukseen. Olisi tärkeää miettiä, miten asukkaita voidaan tukea tuomaan omia toiveitaan enemmän esiin tai käyttämään olemassa olevia voimavarojaan ja luovuuttaan erilaisissa talojen sisäisissä tai ulkopuolisissa toiminnoissa. Verkostotoimijoiden keskuudessa nähtiin tärkeäksi myös se, että asukkaita tuetaan ja kannustetaan kodin ulkopuoliseen toimintaan sekä tuetaan sosiaalisten suhteiden luomisessa ja niiden ylläpitämisessä. Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden tavoitteena on asukkaiden arjenhallintataitojen kehittyminen ja itsenäiseen asumiseen siirtyminen, mutta lisäksi tuloksiin nojaten on varmistettava arkielämän sosiaalinen ulottuvuus ja sen mielekkyys myös itsenäiseen asumiseen muuttamisen jälkeen.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistutkimuksen reabiliteettia ja validiteettia vahvistavat muun muassa kohde-ryhmän tarkka rajaus ja vastaajien asiantuntijuus tutkittavasta asiantilasta. Reabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja sitä, etteivät ne saa olla sattumanvaraisia vaan tarvittaessa ne voitaisiin toistaa (Heikkilä 2014, 28). Validiutta eli tutkimuksen pätevyyttä on hankalaa tarkastella jälkikäteen ja siksi se on varmistettava etukäteen suunnittelulla ja tiedonkeruulla (Heikkilä 2014, 27). Validius perustuu mittareiden ja kysymysten huolelliselle suunnittelulle ja sitä kautta väärinymmärryksistä johtuvien systemaattisten virheiden minimoimiselle (Vilkkä 2005, 161). Kysely mittasi asiaa, josta tietoa haluttiin ja tämä vahvistaa tutkimusmenetelmän ja siinä käytettyjen mittareiden validiutta (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008, 226). Lisäksi kysymysten asettelut olivat tarkoin suunniteltuja ja mietittyjä yhdessä opinnäytetyön tilaajaorganisaation kanssa, jolle tutkimusaineiston pohjalta tehdyt johtopäätökset olivat kaikkein hyödyllisimpiä. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman yksiselitteisiksi ja liikaa vastaajaa johdattelemattomiksi, antamalla eri vastaajille tilaa vastata eri tavoin.

Sen lisäksi, että tilaajan tyytyväisyys luotuun lomakekyselyyn varmistettiin ennen sen virallista lähetystä, kysely myös koetäytettiin tilaajan toimesta etukäteen. Tutkimusmenetelmä vaikuttaa tulosten hyödyllisyyteen ja tutkimuslomaketta suunniteltaessa jokaisen kysymyksen tarpeellisuus tulee punnita tarkoin, sillä usein esimerkiksi varmuuden vuoksi kysytyjen kysymysten informaatioarvo on pieni (Heikkilä 2014, 30). Tiukasta työn aikataulusta johtuen, kyselyn testaamiseen ei ollut mahdollisuutta käyttää täysin ulkopuolisia vastaajia. Ulkopuoliset vastaajat olisivat voineet olleet täydentävä lisä tuomaan kyselylomakkeen arvioimiseen kriittisyyttä. Toisaalta taas kysymystyypit olivat sellaisia, joihin mitään asiasta tietämättömän olisi ollut hankala vastata edes harjoitusmielessä.

Kyselukutsun saaneille selvitettiin, miten heidän anonymiteettinsa aiotaan tutkimuksessa suojata. Heille kerrottiin, ettei yhteystietoja tulla käyttämään tutkimusprosessissa muuhun kuin kyselyyn osallistuneiden kesken suoritettavaan lahjakortti-arvontaan, jonka vuoksi omia yhteystietoja ei myöskään ollut pakko jättää ollenkaan. Lahjakortti-arvonnalla pyrittiin vastausprosentin kasvattamiseen, joten näin ollen se

toimi osana etukäteen suunniteltua validiteetin vahvistamista (Heikkilä 2014, 27). Lisäksi kyselykutsun saaneita informoitiin opinnäytetyön julkaisemisesta sivustolla *the-seus.fi* korostaen, ettei kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa opinnäytetyön tulostulosten tai tuotoksena syntyvästä kehittämissuunnitelmasta. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee usein henkilöitä sanomaan asioista rehellisesti ja suoraan ja näin ollen helpottaa tutkimuksen kannalta oleellisten tietojen keräämistä (Mäkinen 2006, 114). Aineistosta kertyvää sähköistä dataa ei myöskään annettu kenenkään ulkopuolisen tekijän tarkasteltavaksi. Tutkimusaineistoa on koko prosessin ajan käsitelty luottamuksellisesti, vaikkakaan tutkimusaineistosta ei tullut mitään arkaluontoista esille.

Kehittämistyö on kokonaisuudessaan pyritty tuottamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön pohjautuen. Mäkinen (2006, 172-173) mukaan eettinen tutkimustyö noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä että tulosten arvioinnissa. Näiden lisäksi tutkimustyö soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kehittämistyön tutkimusosio suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin oman osaamisen rajoissa mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Opiskelijoina omat motiivit ja lähtökohdat kehittämistyön toteuttamiselle olivat puolueettomat. Tutkimustuloksilla ei ollut tässä tapauksessa henkilökohtaista merkitystä, mikä puolsi tulosten analysoinnissa avoimuutta ja kriittistä arviointitapaa. Lähtökohtana oli tuottaa tilaajalle uutta käyttökelpoista tutkimusmateriaalia, jota he voisivat toimintaympäristössään hyödyntää ja ottaa haluamallaan tavalla käyttöön. Opiskelijanäkökulmasta katsoen roolina oli myös harjoitella työelämälähtöisen kehittämistyön eri vaiheita käytännössä, tutkimustyön suunnittelua, toteuttamista ja raportointia sekä vahvistaa omaa menetelmällistä osaamista ja aiheen sitomista työn kannalta merkittävään tietoperustaan sekä ilmiöön.

Prosessin aikana pyrittiin tutkimusaineiston rehelliseen tarkasteluun sekä tutkimustulosten kriittiseen arviointiin, jolloin saatuja tuloksia ei korostettu, pidetty virheettöminä tai tutkimusmateriaalia muutoinkaan lähdetty ylianalysoimaan. Tuloksia tarkasteltiin avoimesti ja johtopäätöksiä muodostettiin perustellusti tutkimusaineistoon pohjautuen ja tulosten validiteettia kasvattavia lähteitä hyödyntäen. Lisäksi työssä käytetyt lähteet ovat pääsääntöisesti tuoreita, jolloin ne tukevat esimerkiksi opinnäytetyömme ilmiön ajankohtaisuutta. Tämän vuoksi työssä otettiin myös huomioon aiheesta käy-

dyt yhteiskunnalliset keskustelut. Lisäksi työn laatimisessa huomioitiin myös asumis- palveluja koskevat muut tutkimukset sekä esimerkiksi aiheeseen linkittyviä valtakun- nalliset suositukset.

5.4 Tulosten jalkauttaminen ja käyttöhyöty sekä tulosten yleistettävyyden

Tutkimustulosten ja niistä tehtyjen johtopäätösten perusteella, tuotimme tilaajan va- paaseen käyttöön palveluja koskevan kehittämissuunnitelman (liite 3). Kehittämis- suunnitelma tullaan esittelemään Joki- ja Kotikievarin yhteisessä henkilöstöpalaveris- sa 11.5.2015 sekä asumispalveluyksiköiden strategisessa työryhmässä 13.5.2015. Tällöin tutkimustulokset jalkautetaan henkilöstön jäsenten hyödynnettäväksi. Saadut tutkimustulokset esitellään ja laadittu kehittämissuunnitelma annetaan molempien asumispalveluyksiköiden toimijoille. Käytännössä tuotosta ja tuloksia jalkautetaan ainoastaan Joki- ja Kotikievarin käyttöön, sillä kehittämistyö on toteutettu heidän yh- teistyöverkostonsa antamien vastausten perusteella ja näin ollen olennainen käyttö- hyöty kohdistuu juuri kyseisten yhteisöalojen toimintaan. Työ kuitenkin sivuaa laa- jempaa yleistettävyyttä joiltakin osin, kuten esimerkiksi asumispalvelupaikan määräy- tymisen tai tuetun asumisen yleisiä ja tärkeitä osa-alueita tarkasteltaessa. Kyselyyn vastanneen moniammatillisen verkoston jäsenet perustavat vastauksensa kuitenkin paikalliseen mielenterveyspalvelujen verkostoyhteistyöhön sekä näkemykseensä Jo- ki- ja Kotikievarin palvelumallista, joten laajempaa jalkauttamista ja käyttöhyötyä ei työlle lähtökohtaisesti edes kaavailtu.

Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon eli populaation jäsen ja kvan- titatiivisessa tutkimuksessa näin tehdään yleensä aina, jos yksiköiden lukumäärä jää alle sadan (Heikkilä 2014, 31). Näin toimittiin myös kyselyyn vastanneiden 21:sta verkostotoimijasta koostuvan perusjoukon kohdalla. Kyselyn kohderyhmä käsitti ko- konaisuudessaan 60 jäsentä mikä tarkoittaa, että vastausvaiheen kadon jälkeen ky- selyn vastausprosentiksi voitiin laskea 35%. Tämä vastausmäärä mahdollisti tulosten analyysin ja niistä päätelmien tekemisen sekä vastausten keskinäisen vertailun. Tu- loksiin tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti ja niissä ilmenevää yhteistyöverkoston mielipiteiden jakautumista voidaan pitää lähinnä suuntaa antavana, joskin käyttökel- poisena ja totuudenmukaisena. Useimmiten verkkokyselyinä toteutettavien tutkimus-

ten vastausprosentti on keskimäärin noin kahdenkymmenen luokkaa, joten siihen nähden saavutettua tulosta voidaan pitää onnistuneena.

Saaduista tuloksista voidaan huomata yhteys myös opinnäytetyössä aiemmin sivutuihin asioihin asumispalvelujen yhteiskunnallisista kehittämistarpeista. Refinementin (2015) mukaan asumispalvelujen on syytä kehittää toiminnassaan erityisesti kuntouttujen osallisuutta tukevia osa-alueita, mikä tulee esille myös Joki- ja Kotikievarin verkostotoimijoiden asumispalveluyksiköiden kehittämistä koskevissa mielipiteissä. Samoin tuloksista löytyy yhdistäviä tekijöitä Salon ja Kallisen (2007) tekemään tutkimukseen asumispalveluiden tarvittavista kehittämissuunnitelmista. Näitä yhdistäviä osa-alueita tuloksissa ovat muun muassa laadukas kuntouttava toiminta, asukkaiden osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä tarve laitostumisen ehkäisemiseen tuetun asumisen toiminnassa. Toisiinsa linkittyvät tulokset vahvistavat tutkimustulosten validiteettia sekä yleistettävyyttä osaksi laajempaa näkökulmaa. Tämä myös sitoo kehittämistyön tutkimuksen tiukemmin työn kokonaisuuteen ja aiemmin työssä käsiteltyihin ilmiöihin sekä asiakokonaisuuksiin.

Tutkimustulosten perusteella tehdyn kehittämissuunnitelman tarkoituksena on toimia mahdollisimman helppokäyttöisenä ja innovatiivisena Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden kehittämistyökaluna. Kehittämissuunnitelma on rakennettu verkkokyselyssä ja tutkimustulosten analyysissa käytettyjen teemojen mukaisesti, jolloin se etenee loogisesti koko palvelumallia kartoittaneen tutkimuksen osa-alueiden mukaan. Kehittämissuunnitelmassa tuodaan ilmi tutkimustuloksista johdetut yhteistyöverkoston kehittämis ehdotukset, vastaajien havaitsemat puutteet sekä tyytyväisyyden kohteet. Tuloksia havainnollistetaan erilaisin kuvioin ja kehittämissuunnitelmassa kerrottuja päätelmiä tehostetaan kyselyn avoimista vastauksista poimituin täydentävin si-
taatein.

6 LOPPUSANAT

6.1 Oppimisprosessi ja työn merkitys yhteisöpedagogin ammattialalle

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme syventyneet mielenterveyteen kokonaisvaltaisena ilmiönä. Se on ollut oppimiskokemuksena runsas ja hyödyllinen, sillä mielen-terveyden haasteista on nykypäivänä paljon erilaisia yhteiskunnallisia ja poliittisia keskusteluja. Nuorten ja aikuisten mielenterveys on monien tutkimusten ja asiantuntijoiden mukaan kokenut ison muutoksen, jolle on monia syitä. Mielenterveysongelmat itsessään eivät juuri ole lisääntyneet, mutta yhteiskunnan asettamat suorat ja epäsuorat paineet vaikuttavat auttamatta myös aikuisten, mutta etenkin kasvavien ja kehittyvien nuorten hyvinvointiin. Kaikkien voimavarat tai toimintakykyisyys eivät riitä itsenäiseen pärjäämiseen ja tällöin ammatillinen tuki sekä moniammatilliset mielen-terveyspalvelut tulevat tarpeeseen. Mielenterveystyöllä pyritään ennaltaehkäisemään mielenterveyden ongelmia, edistämään mielenterveyttä sekä tukemaan mielenterveyshäiriöiden kanssa pärjäämistä tai niistä toipumista. Opinnäytetyömme kautta olemme tutustuneet laajemmin tuettujen asumispalvelujen rooliin mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa. Myös yhteisöpedagogeilla on mahdollisuus työskennellä toiminnallisissa asumispalveluyksiköissä, vaikkakin monissa paikoissa vaaditaan lisäksi sosiaali- ja terveysalan pätevyyttä.

Työmme tietoperusta ja pääteemat liittyvät suoraan yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointiin sekä hyvinvoinnin edistämiseen. Tätä kautta työmme linkittyy vahvasti myös sosiaaliseen vahvistamiseen ja sen käytäntöihin. Nämä ovat erityisesti yksilö- ja yhteisötasolla yhteisöpedagogin näkökulmasta oleellisia nuorisotyön kulmakiviä, joihin on edelleen satsattava. Nuorisoalalla työntekijöiden on tärkeää ymmärtää kansalaisten mielenterveyden tila ympäröivässä yhteiskunnassa sekä hahmottaa ilmiön tuomat haasteet ja mahdollisuudet työelämässä. Mielenterveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevällä että korjaavalla puolella ehkäisee yksilöiden yhteiskunnasta syrjäytymisen riskiä, edellyttäen tietenkin että työ on tuloksellista ja tarpeenmukaista. Mielenterveyskuntoutujien tuetut asumispalvelut säästävät yhteiskunnan taloudellisia resursseja, sillä ne muun muassa vähentävät yhteiskunnalle kalliin

laitoshoidon tarvetta. Lisäksi asumispalvelut tarjoavat mielenterveyskuntoutuja-asukkaille mahdollisuuden yksilölliseen kuntoutumiseen tarvittavien tukitoimenpiteiden avulla, moniammatillisessa palveluverkostossa. Tuloksellinen kuntoutuminen edistää muun muassa opiskelu- ja työkykyisyyttä ja tällöin yhteiskunta säästää varoja myös työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäivärahojen määrissä.

Ilmiöön tutustuminen on vahvistanut yhteisöpedagogin osaamiskompetensseja pedagogisella, yhteiskunnallisella ja yhteisöllisellä tasolla. Tämän lisäksi kehittämistyön varsinaisen tutkimuksen toteuttaminen ja tulosten analysoiminen on vahvistanut kehittämisosaaamista. Kohdallamme opinnäytetyöprosessi on ollut varsin opettavainen myös yhteistyötaitojen kannalta, sillä tuotimme työn parityönä ja työelämän tarpeisiin nojautuen. Parityö on mahdollistanut vuorovaikutuksellisen tiedon jakamisen, ideoiden vaihtamisen ja toiselta oppimisen. Se on rakentanut työtämme moniulotteiseen suuntaan. Lisäksi parityö on opettanut tekemään kompromisseja ja tarkastelemaan omaa työnjälkeä kriittisemmin. Mielestämme tämä kaikki on vaikuttanut työn lopputulokseen myönteisesti, sillä olemme pystyneet kiinnittämään huomiota työn huolellisuuteen entistä tehokkaammin. Pyysimme myös tilaajalta palautetta työstämme ennen sen varsinaista palautusta, sillä halusimme varmistua muun muassa työn asiapietuisuuden oikeellisuudesta. Prosessin aikainen yhteydenpito tilaajaan aina tarvittaessa tuki työn johdonmukaisuutta ja etenemistä haluttuun suuntaan.

Opinnäytetyöprosessin alussa haasteena oli asettamamme tiukka aikataulu. Tuotimme opinnäytetyön kevään 2015 aikana käytännössä kolmessa kuukaudessa, mikä ei juuri antanut varaa epäonnistumisiin tai hidasteisiin. Tässäkin suhteessa parityönä toteutettu työ osoittautui myönteiseksi valinnaksi, sillä se mahdollisti työn laatimisen nopeassa aikataulussa. Tutkimuksen kannalta oli myös hyvä, että kohderyhmä oli alusta alkaen jo valmiiksi tiedossa. Saimme yhteystietolistauksen suoraan tilaajaorganisaatiolta, mikä nopeutti kyselytutkimuksen suorittamista. Tiedämme, että joissakin tapauksissa esimerkiksi haastateltavien etsiminen opinnäytetyön tutkimusta varten on haasteellista, mutta meidän tapauksessamme tämä seikka ei lähtökohtaisesti aiheuttanut ongelmia tai haasteita työn onnistumiselle. Työn nopea aikataulu oli lisäksi yhtenä syynä miksi tutkimuksemme oli kvantitatiivinen ja tiedonkeruumenetelmäksi valittiin lomakekysely. Nämä mahdollistivat tiedon keräämisen isolta joukolta samanaikaisesti, eikä aikaa mennyt esimerkiksi haastattelujen litterointiin. Käyttä-

mämme menetelmät tukivat työn onnistumista, vaikkakin niihin liittyi myös lähtökoh-
taisia riskejä. Sähköisten lomakekyselyjen vastausprosentti ei useinkaan ole kovin
suuri, mutta onnistuimme sekä omasta että tilaajan mielestä saamaan kohtalaisen
hyvän määrän vastauksia Joki- ja Kotikievarin verkostotoimijoilta. Tämä antoi osviit-
taa siitä, että yhteistyökumppanit halusivat ottaa kantaa asumispalveluyksiköiden
palvelujen sisältöön sekä tukea yksiköiden kehittämistoimintaa.

Tutkimusaineiston analyysi oli työn vaiheena mielenkiintoinen. Numeerisia tai muuten
valmiiksi strukturoituja vastauksia oli helpoin käsitellä, sillä johtopäätösten tekeminen
pohjautui puhtaasti kvantitatiivisiin taulukoihin, keskiarvoihin, mielipiteiden jakaantu-
misiin ja yhteenvetoihin. Avointen vastausten tulkintojen kohdalla taas piti olla paljon
varovaisempi, jottei virhetulkintoja tulisi. Oli äärimmäisen mielenkiintoista kategorisoi-
da vastauksia samantyyppisiin aihealueisiin ja purkaa vastauksia pienempiin osako-
konaisuuksiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi teemoitteluineen yhdessä suorien
sitaattien kanssa tuki kuitenkin tulkintojen johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. Lisäk-
si oli kiinnostavaa huomata, että avoimien vastauksien sisällöissä korostuivat muun
muassa asiakaslähtöisyys, yhteistyön ja verkostoitumisen ulottuvuudet ja hyödyt se-
kä esimerkiksi yhteisöllisyyden, monipuolisten ryhmätöimintojen ja osallisuuden sekä
sosiaalisen kyvykkyyden vahvistamisen kuntouttavat merkitykset. Kaikki nämä ovat
sellaisia osa-alueita, joihin yhteisöpedagogi on ammattialaltaan sidoksissa.

6.2 Työn onnistumisen arviointi

Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyvistä haasteista ja riskeistä sekä lyhyestä aikatau-
lusta huolimatta onnistuimme työn tavoitteissa mielestämme hyvin. Onnistuimme
saamaan hyvän määrän vastauksia kasaan, mikä oli ensisijaisen tärkeää syvällisen
aineistolähtöisen sisällönanalyysin kannalta. Muutoinkin materiaali oli sellaista, josta
pystyi tekemään johtopäätöksiä esimerkiksi asetettujen lomakekysymysten tarkoituk-
senmukaisuudesta. Opinnäytetyön toteuttaminen oli vaativa prosessi ja mielestämme
prosessin aikana oli tärkeää saada palautetta sekä oppilaitokselta että tilaajalta. Pa-
laute auttoi työstämään kokonaisuuden kannalta oleellisia asioita sekä arvostamaan

omaa työtä ja saadun palautteen merkitystä. Ilman palautetta olisi huomattavasti vaikeampaa varmistaa työn tuloksellinen onnistuminen.

Opinnäytetyö on kaikille siihen linkittyville osapuolille merkittävä. Työn tuloksellisuus sekä hyödynnettävyys loivat osaltaan paineita, sillä usein tutkimustyössä painitaan kahden eri näkökulman kanssa. Halutaan tuottaa tuloksia kaipaaville, tässä tapauksessa työn tilaajaorganisaation toimijoille jotakin uutta ja konkreettista sekä palvelujen laatua kehittävää tietoa. Samalla kuitenkin tutkimusprosessin aikana joudutaan pohtimaan tutkimustyön realistisuutta ja painoarvoa. Olemmeko osanneet mitata haluttua asiaa tai asiantilaa? Ovatko analyysimenetelmämme olleet luotettavia? Hyötyykö tilaaja tutkimustuloksistamme ja kehittämisehdotuksistamme?

Näihin kysymyksiin suhteutettuna opinnäytetyötämme voidaan pitää niin sanottuna kehittämistyön esiselvityksenä. Opinnäytetyön tuotoksen eli kehittämissuunnitelman hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus eivät ole vielä mitattavissa ja arvioitavissa konkreettisella tasolla. Sen mahdollisuudet tai haasteet tulevat esiin käytännön kehittämistoiminnassa ja innovaatisten kehittämissuuntausten ja ideoiden kokeiluvaiheessa. Vasta sen jälkeen pystytään varmuudella sanomaan onnistuiko työ tuottamaan haluttuja tai pysyviä muutoksia asumispalveluyksiköiden palvelujen sisältöihin. Kuitenkin tässä vaiheessa voidaan varmuudella sanoa sen verran, että työ on prosessina onnistunut ja tekijöilleen oppimiskokemuksena voimaannuttava.

LÄHTEET

- Airaksinen, Arja & Laukkanen, Eila 2006. Psykoterapeuttinen avohoito. Teoksessa Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 202-215.
- Arjen mieli -hanke 2013. Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa. Nykytila ja tulevaisuuden suuntia. Viitattu 12.4.2015.
[http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Mielenterveyskuntoutujien+asuminen+nykytila+ja+tulevaisuuden+suuntia+Joensuussa+\(2013\)/e6538fa7-c0be-45f9-afa5-d61ad8ec1e31](http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Mielenterveyskuntoutujien+asuminen+nykytila+ja+tulevaisuuden+suuntia+Joensuussa+(2013)/e6538fa7-c0be-45f9-afa5-d61ad8ec1e31)
- Asumista ja kuntoutusta 2007/13. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.3.2015.
https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235
- Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989).
- Erkko, Anna & Hannukkala, Marjo 2013. Mielenterveys voimaksi. Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. 2.painos. Suomen Mielenterveysseura.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Friis, Leila & Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveysystyö. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jantunen, Eila 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Laine, Terhi & Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 85-98.
- Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.) 2014. Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Kansanterveyslaki (66/1972).
- Karvonen, Juha 2015. Miksi mielenterveys vie nuoria eläkkeelle? Viitattu 12.4.2015.
<http://www.terve.fi/masennus/miksi-mielenterveys-vie-nuoria-elakkeelle>
- Kauppila, Reijo A. 2006. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. 2.painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kokkola, Anita & Kiikkala, Irma & Immonen, Tuula & Sorsa, Minna 2002. Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Stakes.
- Koskinen, Tarja 2006. Takaisin elämänvirtaan – nuorten kuntoutus. Teoksessa Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 246-253.
- Koskisu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Koskisu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutuksen työkirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kuivakangas, Johanna & Keskinen, Marjo 2012. Ehkäisevä työ – toiveita, tekoja ja yhteistä hyvää. Teoksessa Kuivakangas, Johanna (toim.) Yhteisöpedagogiikan uudet avaukset. Sarja C. Oppimateriaaleja 30, 2012. Humanistinen ammattikorkeakoulu, 118-136.
- Kupiainen, Marjo & Vartiainen, Vilma 2012. Palvelun kuvaus. Yhteisöalat Kotikievari ja Jokikievari.
- Kurki, Leena 2002. Persoona ja yhteisö. Personalistinen sosiaalipedagogiikka. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.
- Kylmä, Jari & Nikkonen, Merja & Kinnunen, Pirjo & Korhonen, Teija 2009. Mielenterveyden edistämisen ajankohtaisuus ja monet mahdollisuudet. Teoksessa Kylmä, Jari & Nikkonen, Merja & Kinnunen, Pirjo & Korhonen, Teija (toim.) Näetkö mielen­terveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena -tutkimusprojekti, 9-13.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987).
- Lappalainen, Tiina 2014. Asiakkaiden osallistumisen edellytykset - yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 83-94.
- Lundbom, Pia & Herranen, Jatta 2011. Sosiaalisen vahvistamisen ajankohtaisuus. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Sarja C. Oppimateriaaleja 24, 2011. Humanistinen ammattikorkeakoulu, 4-12.
- Mehtonen, Tuija 2011. Sosiaalisen vahvistamisen osaaminen. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Sarja C. Oppimateriaaleja 24, 2011. Humanistinen ammattikorkeakoulu, 13-29.
- Mielenterveysasetus (1282/2000).
- Mielenterveyslaki (1116/1990).
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001/9. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.3.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

- Mikkonen, Irja 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Sarja C. Oppimateriaaleja 24, 2011. Humanistinen ammattikorkeakoulu, 204-222.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2010. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pajula, Elina 2014. Tositarinoita osallisuudesta. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 11-21.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2015. Yhdistys. Viitattu 23.3.2015.
<http://kotikievari.fi/yhdistys>
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2014. Yhteisöalo Jokikievarin materiaalit. Joensuun Mielenterveyspalvelut.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015. Laajennus L - psykiatriatalo. Viitattu 13.4.2015.
<http://www.pkssk.fi/laajennus-l-psykiatriatalo>
- Prokkola, Susanna 2014. Toimintaa uudessa psykiatriatalossa. Henkilöstölehti Suakunat (20) 1/2014, 5-7.
- Päihdehuoltolaki (41/1986).
- Refinement 2015. Hyksin erä-alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden tila. REFINEMENT-hankkeen tuloksia. Viitattu 12.4.2015.
<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/refinement.pdf/48b4040e-eb28-46f7-b328-4808b0e5e3a6>
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2014. Kohti osallisuutta - mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, Arja & Pyykkönen, Anne (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 51-68.
- Salo, Markku & Kallinen, Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.
- Sanomalehti Karjalainen 2014. Epävarmuuden aikaa - Fuksit ruuhkauttavat mielenterveyspalvelut syksyisin. Viitattu 12.4.2015.
<http://www.karjalainen.fi/uutiset/uutis-alueet/kotimaa/item/59420-epavarmuuden-aikaa-fuksit-ruuhkauttavat-mielenterveyspalvelut-syksyisin>
- Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000).
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Asumispalvelut. Viitattu 18.3.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 23.3.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut
- Suomen Mielenterveysseura 2015a. Hyvinvointi. Viitattu 23.4.2015.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit>
- Suomen Mielenterveysseura 2015b. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 9.4.2015.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>
- Syrjälä, Satu 2015. Kuopion asumisen päivät 14.4.2015. Valvontatyön näkökulma mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Itä-Suomen aluehallinto-virasto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Mielen hyvinvointi. Viitattu 23.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Refinement. Viitattu 12.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/refinement>
- Timonen, Sari 2015. Kuopion asumisen päivät 14.4.2015. Järjestö asumispalvelujen kilpailutuksessa. Haasteita ja mahdollisuuksia. PAAVO Verkostokehittäjät -hanke / Y-Säätiö.
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001).
- Työturvallisuuslaki (738/2000).
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori-Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2010. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.-5. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Vuorilehto, Maria & Larri, Tuulevi & Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.
- Vähäkylä, Leena 2006. Hoidossa vai heitteillä? Mielenterveyspotilaana Suomessa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Yle 2014. Joka neljäs opiskelija kärsii mielenterveysongelmista. Viitattu 13.4.2015.
<http://areena.yle.fi/tv/2175634>
- Yle 2015. Masennus ajaa nuoria eläkkeelle. Viitattu 13.4.2015.
<http://areena.yle.fi/tv/2588170>
- Ympäristöministeriö 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Helsinki: Ympäristöministeriön raporteja 10/2012.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Hyvä Joki- ja Kotikievarin yhteistyökumppani

Olemme kolmannen vuoden yhteisöpedagogiopiskelijoita Humanistisen ammattikorkeakoulun Joensuun kampukselta. Pyydämme teitä Joki- ja Kotikievarin verkostotoimijana käyttämään hetken ajastanne ja osallistumaan kyselyyn, joka on osa opinnäytetyötämme *“Asumispalvelut osana mielenterveyskuntoutumista Joensuussa - Verkoston tyytyväisyyden kartoitus Jokikievarin ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden palvelumallista.”* Opinnäytetyön työelämän ohjaajana toimii Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n asumispalvelujen vastaava Tuula Antikainen.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa tyytyväisyyttä Joki- ja Kotikievarin toiminnan nykytilaan sekä kerätä uutta käyttökelpoista tietoa niiden kehittämiseksi. Vastaamalla autat asumispalvelujen kehittämisessä sekä opinnäytetyössämme. Kyselystä kertyvää aineistoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisten henkilöiden vastauksia voi erottaa tuloksena syntyvästä kehittämissuunnitelmasta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa *theseus.fi*.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn perjantaihin 27.3. mennessä tämän viestin lopussa saamanne henkilökohtaisen linkin kautta.

Kyselyyn osallistuneiden kesken arvomme lahjakortin, jonka voittaja saa valita 40 euron arvosta Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n Kuntokievarilla valmistettuja tuotteita.

Kiitämme vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Jemina Markkanen ja Heini Manner, Humanistinen ammattikorkeakoulu, p. 0456318621, 0505591133

Tuula Antikainen, Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n asumispalvelujen vastaava, p. 0445503134

Minna Kuosmanen, Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toiminnanjohtaja, p. 0447605790

Tästä kyselyyn:

Liite 2: Verkostokysely



Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry

Asumispalvelut osana mielenterveyskuntoutumista

Mille sektorille työnkuvasi sijoittuu? *

- ☐ Avohoidon yksikkö
- ☐ Sairaalapoliiklinikka
- ☐ Sosiaalityö
- ☐ Muu, mikä?

Tuettu asuminen Joki- ja Kotikievarissa

Mitkä tekijät ovat ratkaisevia, kun tehdään päätöstä asumispalvelupaikasta nuorelle tai aikuiselle mielenterveyskuntoutujalle? *

Tukeeko henkilökunnan saavutettavuus asukkaan kuntoutumista riittävästi? *

Valitse kohdat, jotka mielestäsi kohtaavat hyvin kuntoutujien tarpeiden kanssa.

- ☐ Jokikievarin henkilökuntaa paikalla arkinen klo 08.00-21.00
- ☐ Kotikievarin henkilökuntaa paikalla maanantaista torstaihin klo 08.00-18.00 ja perjantaisin klo 08.00-16.00
- ☐ Jokikievarin puhelinpäivystys arkiöisin ja viikonloppuisin
- ☐ Kotikievarin puhelinpäivystys viikonloppuisin
- ☐ Henkilökunnan saavutettavuudessa on puutteita. Mitä?

Arvioi asumispalveluyksiköiden toiminnan eri osa-alueiden merkitystä asukkaan kuntoutumisen kannalta asteikolla 1-5. *

1= ei tue kuntoutumista lainkaan, 5= tukee kuntoutumista erinomaisesti

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida
Kuntoutumissopimuksen laadinta ja sen toteutumisen seuranta						
Omat asukasohjaajat (kaksi ohjaajaa/asukas)						
Yksilölliset kotikäynnit 1-2 kertaa viikossa						
Yhteisöllinen toiminta (asukaskokoukset, erilaiset ryhmät, yhteiset oleskelutilat)						
Lääkehoidon seuranta ja tuki						
Kuntoutuvaan työtoimintaan, työkokeiluun tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaaminen						
Monipuolinen verkostotyö (lähettävän, hoitavan, maksavan ja kuntouttavan tahon sekä asukkaankin lähipiiriin kanssa)						

Ajatuksia koskien asumista Joki- ja Kotikievarissa?

Mikä tuetussa asumisessa on tärkeintä, mikä toimii hyvin, mitä tulisi kehittää? Voit myös halutessasi perustella edellä antamiasi vastauksia tarkemmin. Vapaa sana.

Kuntoutumisen seuranta

Mitä mieltä olet kuntouttavan asumisen pituudesta suhteessa asukkaan kuntoutumiseen - kuinka sen pitäisi mielestäsi määräytyä? *

Nykyisen toimintatavan mukaan Joki- ja Kotikievarin asukkaiden asumisaika katsotaan aina yksilöllisesti - onko tämä mielestäsi toimiva tapa vai pitäisikö asumiselle olla selkästi määritelty aikaraja, tapahtuipa kuntoutumista tai ei? Valitse seuraavista vaihtoehtoista mielestäsi sopivin.

- ☐ Asumisajan pituuden tulisi määräytyä yksilöllisesti
☐ Asumisajan pituuden tulisi olla ennalta määritelty
☐ En osaa arvioida

Jos kuntoutumista ei tapahdu, kuinka asukkaan yhteistyöverkoston kuuluisi mielestäsi tilanteessa toimia? *

Palveleeko Joki- ja Kotikievarin nykyinen kuntoutumissopimuskaavake asukkaan kuntoutumisen tavoitteita, seurantaa ja arviointia? *

Jokainen asukas osallistuu 2-4 kertaa vuodessa kuntoutumissopimuspalaveriin oman yhteistyöverkoston ja omien asukasohjaajien kanssa. Palaverissa käydään läpi asukkaan yksilöllisiä voimavaroja, haasteita ja tuen tarpeita, joiden pohjalta laaditaan tavoitteellinen kuntoutumissopimus. Kuntoutumissopimus toimii palvelun perustana ja sopimuksen avulla kaikki verkoston jäsenet seuraavat asiakkaan kuntoutumisen edistymistä.

- ☐ Kyllä
☐ En osaa arvioida
☐ Ei, miksi?

Kuinka tärkeänä pitäisit seuraavia asioita asukkaan siirtyessä Joki- tai Kotikievarilta itsenäiseen asumiseen tai muualle? Arvioi asteikolla 1-5. *

1= ei lainkaan tärkeää, 5= erittäin tärkeää

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida
Vaihtohetkellä kokoontuminen asukkaan yhteistyöverkoston kanssa ja yhteistyönä laadittu jatkosuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyönä toteutettava pitkän ajan jälkiseuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jälkiseurannan aikaiset kotikäynnit asiakkaalle tuttuun asukasohjaajien toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ajatuksia koskien kuntoutumisen seurantaa Joki- ja Kotikievarissa?

Mikä kuntoutumisen seurannassa on tärkeintä, mikä toimii hyvin, mitä tulisi kehittää? Millä mittareilla haluaisit, että asukkaan kuntoutumista seurattaisiin? Voit myös halutessasi perustella edellä antamiasi vastauksia tarkemmin. Vapaa sana.

Yhteistyö ja tiedottaminen

Arvioi tyytyväisyyttäsi tiedotusta sekä henkilökunnan ja palvelujen saavutettavuutta kohtaan asteikolla 1-5. *

1= todella tyytymätön, 5= erittäin tyytyväinen

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida
Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry -yhdistyksen internetsivut ovat kattavat ja ajankohtaiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joki- ja Kotikievarin asumispalveluysiköistä saa monipuolista ja hyödyllistä tietoa yhdistyksen internetsivujen kautta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joki- ja Kotikievarin asumispalveluysiköitä koskevat esitteet ovat ajankohtaiset ja hyödylliset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joki- ja Kotikievarin asumispalveluysiköihin perille löytäminen on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joki- ja Kotikievarin henkilökunta on tarvittaessa nopeasti saavutettavissa ja yhteistyö on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä ja tiedottaminen on sujuvaa sähköpostitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viestintä ja tiedottaminen on sujuvaa puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos edellä mainituissa osa-alueissa on mielestäsi puutteita, niin kerrothan niistä tarkemmin alla.

Onko työn ja vastuualueiden jako oman sekä Joki- ja Kotikievarin henkilöstön välillä mielestäsi selkeä asukkaita koskevia asioita hoidettaessa? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En osaa arvioida
- ☐ Ei, miksi?

Saako Joki- ja Kotikievarin vapautuvista asukaspaikoista riittävän hyvin tietoa? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En osaa arvioida
- ☐ Asukaspaikoista tiedottamista pitäisi parantaa. Miten?

Pitäisikö verkostojen välistä yhteistyötä ja tiedotusta mielestäsi lisätä tai kehittää entistä toimivammaksi? *

- ☐ Ei
- ☐ En osaa arvioida
- ☐ Kyllä, miten?

Toiminnan kehittäminen

Koetko, että asukkaiden omaisten tai läheisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen osaksi muuta toimintaa edistäisi asukkaan kuntoutumista? *

Millä tavoin toivoisit yhteistyötä kehitettävän?

Kuinka tärkeänä pitäisit seuraavien asioiden kehittämistä Joki- ja Kotikievarin asukastoiminnassa? Arvioi asteikolla 1-5. *

1= ei lainkaan tärkeää, 5= erittäin tärkeää

	1	2	3	4	5	En osaa arvioida
Tavoitteelliset ja suljetut ryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistukiryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaiden osallisuuden vahvistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaiden sosiaalisten taitojen vahvistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteisöllisyyden vahvistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaiden luovuuden tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimavarakeskeisyyden ja minäpystyvyyden tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos sinulla on lisäyksiä edellä mainittuun listaan, niin mainitsethan niistä alla.

Ajatuksia koskien toiminnan kehittämistä Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköissä tai muussa yhdistyksen toiminnassa?

Mikä yhdistyksen ja asumispalvelujen toiminnan kehittämisessä on mielestäsi tärkeintä tai mitä toivoisit kehitettävän entisestään? Lisäksi voit jättää palautteesi kyselystä tai jakaa muut kyselyn myötä heränneet ajatukset. Vapaa sana.

Arvontaan osallistuminen

Kaikkien kyselyyn osallistuneiden ja yhteystietonsa jättäneiden kesken arvomme lahjakortin, jolla saa valita 40 euron arvosta Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n Kuntokievarilla valmistettuja tuotteita. Tulemme ottamaan voittajaan yhteyttä henkilökohtaisesti. Onnea arvontaan!

Etunimi	<input type="text"/>
Sukunimi	<input type="text"/>
Matkapuhelin	<input type="text"/>
Sähköposti	<input type="text"/>
Yritys / Organisaatio	<input type="text"/>

Varmista vastauksesi ennen lähettämistä. Tämän jälkeen et voi enää palata kyselyyn.

Liite 3: Kehittämissuunnitelma



**Pohjois-Karjalan
Mielenterveydentuki Ry**

**Yhteisötalot
Jokikievari ja Kotikievari**

Kehittämissuunnitelma

04/2015

ESIPUHE

Kehittämissuunnitelma on Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n Yhteisöotalo Joki- ja Kotikievarille keväällä 2015 tehdyn opinnäytetyön tuotos. Kehittämissuunnitelman ja opinnäytetyön *Asumispalvelut osana mielenterveyskuntoutumista – Verkoston tyytyväisyyden kartoitus Jokikievarin ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden palvelumallista* ovat laatineet Humanistisen ammattikorkeakoulun kansalaistoiminnan ja nuorisotyön opiskelijat Heini Manner ja Jemina Markkanen.

Kehittämissuunnitelma pohjautuu maaliskuussa 2015 Jokikievarin ja Kotikievarin yhteistyöverkostolle toteutetusta verkkokyselystä saatuihin tuloksiin. Kyselyllä selvitettiin verkoston jäsenten tyytyväisyyttä asumispalveluyksiköiden palvelumalliin sekä kartoitettiin ideoita kehittämistoiminnan tueksi. Kyselyyn vastasi avohoidon yksiköiden, sairaalapoliklinikan/sairaalan, sosiaalityön sekä lastensuojelulaitoksen toimijoita.

Kehittämissuunnitelmassa tarkastelun kohteena ovat seuraavat neljää osa-aluetta:



Osa-alueet perustuvat verkostokyselyssä käytettyihin teemoihin. Kehittämissuunnitelman tarkoituksena on toimia mahdollisimman helppokäyttöisenä ja innovatiivisena asumispalvelujen kehittämistoiminnan työkaluna. Työn taustasta, toteutuksesta ja tutkimustuloksista voi halutessaan lukea lisää osoitteessa *theseus.fi* julkaistusta opinnäytetyöstä.

TUETTU ASUMINEN JOKI- JA KOTIKIEVARISSA

Seuraava kuvio ilmentää yhteistyöverkoston näkemyksiä Joki- ja Kotikievarin nykyisen palvelumallin vahvuuksista ja heikkouksista suhteessa mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden kuntoutumista edistävän tuen tarpeeseen.

Palvelumallin kuntoutumista edistävät tekijät

- Jokikievarin henkilöstön saavutettavuus (paikallaolo ja puhelinpäivystys)
- Kuntoutumissopimuksen laadinta ja sen toteutumisen seuranta
- Omat asukasohjaajat
- Kotikäynnit
- Yhteisöllinen toiminta
- Lääkehoidon seuranta ja tuki
- Kuntouttavaan työtoimintaan, työkokeiluun tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaaminen
- Monipuolinen verkostotyö

Palvelumallissa havaitut puutteet

- Kotikievarin henkilöstön saavutettavuus (paikallaolo ja puhelinpäivystys)

Verkostossa ei havaittu tarvetta henkilökunnan ympärivuorokautiseen paikallaoloon. Esimerkiksi Jokikievarin malli ympärivuorokautisesta puhelinpäivystyksestä koettiin hyväksi ja täydentäväksi tuetun asumisen osa-alueeksi mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden tarpeisiin nähden. Tähän verrattuna Kotikievarin henkilökunnan saavutettavuudessa havaittiin puutteita, sillä heidän palvelumallissaan puhelinpäivystys on toiminnassa vain viikonloppuisin ja henkilökuntaa on asumispalveluyksikössä läsnä lyhyemmän aikaa.



Resurssien salliessa Yhteisöotalo Kotikievarin palvelumallin tehostaminen Jokikievarin mallia vastaavaksi?

Muutoin verkostotoimijat olivat molempien yhteisöotalojen palvelumalleihin tyytyväisiä ja monipuolinen asumispalveluyksiköiden kuntouttava toiminta koettiin asukkaiden kuntoutumista edistäväksi. Verkoston mielestä molemmat asumispalvelut ovat lisäksi kehittyneet laadukkaasti toiminnassaan ja palveluissaan.

Tuetussa asumisessa tärkeiksi koetut osa-alueet



Yllä oleva kuvio pitää sisällään verkoston keskeisimpiä ajatuksia tärkeimmistä mielen-terveyskuntoutujien tuetun asumisen osa-alueista. Osatekijät otetaan huomioon muun muassa jo asumispalvelupaikan valinnassa mielen-terveyskuntoutujalle, sillä ensisijaista on löytää asiakkaan tuen tarpeita vastaava tuki- ja asumismuoto. Palvelun asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen, toimintakykyä ja arjenhallintataitoja vahvistava tuki, kotikäyntien sisältö sekä kuntouttava ja eteenpäin vievä työote, palvelun taso ja henkilökunnan ammattitaito korostuivat vastauksissa eniten. Jo edellisen sivun kuviossa kävi ilmi, että kotikäynteihin ollaan varsin tyytyväisiä Joki- ja Kotikievarin toiminnassa. Niiden tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista sisältöä pidetään kuitenkin lähtökoh-taisesti tärkeänä. Verkostotoimijat painottivat yhdessä tekemisen ja konkreettisen avun merkitystä niin sanotun päältä katsomisen ja ohjeistamisen sijasta, varsinkin asumisen alussa.

" - - Kotikäynnit erittäin hyvä asia, mutta niiden sisältö määrittää sen, ovatko ne hyödyllisiä kuntoutujalle. Kotona käyminen itsessään ei toinna mitään. Vähemmän keskustelua, enemmän toimintaa. Päältä katsominen ei riitä. Tarvitaan konkreettista ohjaamista ja puuttumista - aikuista. Liiallinen autonomian kunnioittaminen ainakaan kuntoutumisen alussa ei ole suotavaa. Muutoinhan nuoret olisivat omissa asunnoissaan itsenäisesti asumassa. - - "

Tiivis, monipuolinen ja moniammatillinen verkostotyö koettiin olennaiseksi voimavaraksi tuetussa asumisessa ja sen kokonaisuutta käsitellään tarkemmin kohdassa *Yhteistyö ja tiedottaminen*. Asukkaiden kuntoutumistavoitteiden seuraaminen nähdään tärkeänä osa-alueena, jossa huomio täytyy kiinnittää myös asukkaan vastuuttamiseen omassa toiminnassaan. Asukas on itse vastuussa kuntoutumisestaan ja sen edistymisestä, joten asukkaan kuntoutusmotivaatio ja sitoutuminen palvelun toimintaan ovat merkittäviä. Osa-alue on samalla yhteydessä palvelun asiakaslähtöisyyteen, sillä palvelun mielekkyys ja tarkoituksenmukaisuus myötävaikuttavat asukkaan tavoitteelliseen toimintaan.

"Asiakkaan oman vastuun huomioiminen tärkeää - kohtaaminen aikuisena ja vastuullisena toimijana, ei kuntoutuksen objektina. Laitostumisen ehkäisyä tehtävä aktiivisesti varsinkin nuorten kohdalla."

"Kuntoutujan valmiudet, selviääkö tuetussa asumisessa vai tarvitseeko ympäristöä vuorokautista valvontaa. Kuntoutujan sitoutuminen jatkohoitoon. Kunnan antama maksusitoumus. Toiveet."

Verkoston mielestä asukkaiden omat asukasohjaajat ovat tavoitteellisen ja avoimen toiminnan kannalta tärkeä tekijä. Näin ollen omien asukasohjaajien vaihtuminen kesken kuntoutumisprosessin koetaan mahdollisena riskinä, jota varsinkin nuoren kuntoutujan kohdalla suositellaan välttämään. Asukkaan ja oman asukasohjaajan kanssa käytävät kahdenkeskiset keskustelut koetaan tärkeiksi ja yksittäisessä vastauksessa painotetaan, että asukkaan keskustelevalle tuen tarve voi tulla hyvinkin yllättäen. Tuetun asumisen palveluissa on verkoston mielestä erittäin tärkeää kiinnittää huomiota myös kodista ulospäin suuntautuvaan toimintaan, jolloin asukasta tuetaan sosiaalisissa suhteissa ja kannustetaan menemään mukaan erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, harrastuksiin tai muihin tapahtumiin. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on tärkeä elämäntaito, joka lisää positiivista mielenterveyttä.

" - - Kuntoutuksen eteneminen, että asiakaskin ymmärtää sen merkityksen ja tavoitteen. Yhteistyö viranomaisiin, mutta myös vapaaehtoistoimijoihin ja harrastuksiin ohjaus, että tukisi jäisi asiakkaalle arkeen lähdön jälkeenkin."

KUNTOUTUMISEN SEURANTA



Yllä oleva kuvio osoittaa, että Joki- ja Kotikievarin nykyinen kuntoutumissopimuskaavake ja yhteistyössä toteutettavat kuntoutumissopimuspalaverit koetaan enemmistön mielestä toimivaksi kokonaisuudeksi asukkaiden yksilöllisen kuntoutumisen seurannassa. Muutamasta vastauksesta kävi kuitenkin ilmi, että nykyistä kaavaketta pidetään joko seenkin jäykkänä tai että kuntoutumissopimuspalaverit rakentuvat liikaa itse paperin ympärille.

"Kuntoutumissopimuksen kaava on liian jäykkä ja ohjaa keskustelua kategoriseen enemminkin kuin käytännönläheiseen käsittelyyn. On hyvä, että asumiskuntoutussopimus-palavereja on usein ja verkosto on mukana, mutta protokollaa todella voisi kehittää ettei tulisi sellainen tunnelma, että paperi on itse asia. - - "

"Muuten hyvä, mutta jotenkin jäykkä paperi kun palaverissa käsiteltiin, siinä kehitettävää."

Toisaalta taas yksittäisessä vastauksessa korostui verkostotoimijan ajatus siitä, että kuntoutumissopimuspalaverit toteutetaan liian vapaamuotoisesti.

" - - Aivan pieni, mutta itseäni häiritsevä asia on se, että kuntoutumissopimuspalavereihin tullaan kahvikupin kanssa. Se antaa kuvan, että kyseessä on vapaamuotoinen, rento kahvitteluhetki, ei vakavasti otettava palaveri, jossa käsitellään kuntoutujan kannalta tunnepitoisiakin asioita."

Säännöllisesti toteutettavat kuntoutumissopimuspalaverit ja asukkaan kuntoutumistavoitteiden seuranta nähdään verkostotoimijoiden mielestä kuitenkin pääosin toimivana osa-alueena. Tämä saa monissa vastauksissa suurta kiitosta, sillä sitä pidetään kuntoutumisen arvioimisen näkökulmasta katsottuna välttämättömänä ja tavoitteellisesti toimivana. Tässäkin yhteydessä korostuu erityisesti verkostoyhteistyön merkitys sekä jokaisen asiakkaan oman palveluverkostotahon tekemä arvio kuntoutumisen edistymisestä. Myös kuntoutujan omalle arviolle omasta kuntoutumisesta annetaan painoarvoa, mutta verkostossa huomioidaan, ettei se koskaan yksinään riitä. Yhteinen kokonaisarvio on ratkaiseva, vaikkakin asiakkaan oman äänen kuuleminen palaverissa on ensiarvoisen tärkeää.

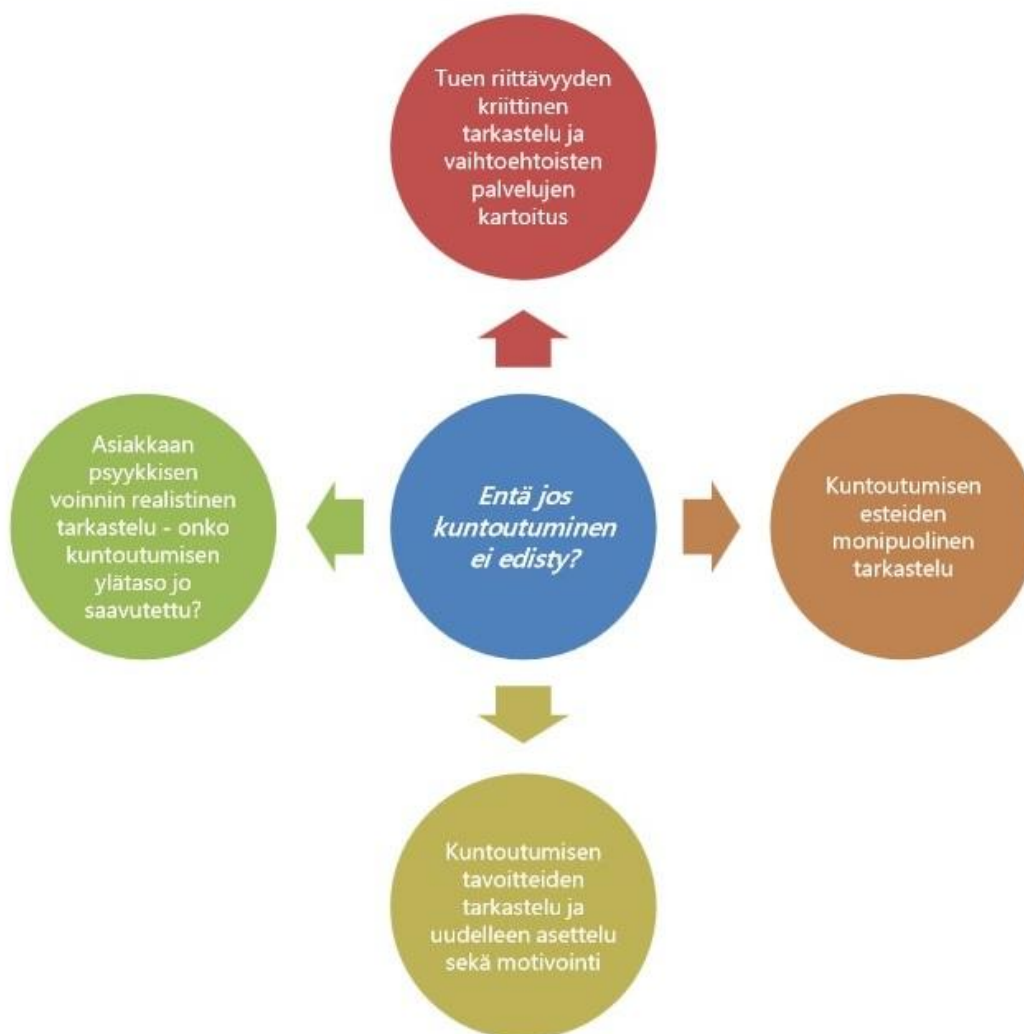
"Kuntoutumisen seuranta tukevat säännöllisesti pidettävät kuntoutumissuunnitelmapalaverit, joissa mukana kaikki kuntoutujan kanssa työskentelevät henkilöt."

"Verkostoituminen on ollut hyvä asia."

Näiden lisäksi kuntoutumisen seurantaan liittyen verkostotoimijat olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä, että Joki- ja Kotikievarin toimintatapa asumisajan määräytymisestä aina yksilöllisesti on toimiva. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että asumisajan kuuluisi olla ennalta määrätty. Enemmistön kantaa vahvistaa ajatus siitä, että kuntoutuminen on aina hyvin yksilöllistä ja joissakin tapauksissa hyvin pitkä prosessi. Ennakkoon asetettu asumisaika voisi jopa heikentää kuntoutumisen edistymistä, sillä se saattaisi aiheuttaa jo muutenkin stressaavaan elämäntilanteeseen muutokseen lisää painetta tai ahdistusta.

"- - Hallittu muutos psyykkisen voinnin huomioiden voi vaatia pidemmän aikaisen prosessin."

Joskus verkostoyhteistyössä on kuitenkin syytä miettiä, miten toimitaan tilanteissa, joissa asukkaan kuntoutuminen jämähtää tai toimintakyvyn ja voimavarojen vahvistuminen lakkaa kokonaan. Tilanteen vaatimia toimenpiteitä kysyttiin verkostotoimijoilta, joiden vastauksista korostuneet neljä eri teemaa löytyvät seuraavan sivun kuvioista.



Kaikissa yksilöllisissä tilanteissa pidettiin ensisijaisen tärkeänä asukkaan koko palveluverkoston yhteistä palaveria, jossa kuntoutumisen esteille pyritään etsimään syy-seuraussuhdetta sekä laatimaan jatkosuunnitelma. Verkostotoimijoiden mielestä erityisen tärkeää on tarkastella kuntoutumiselle asetettuja tavoitteita ja tarvittaessa asettaa ne realistisemmin uudestaan. Asukkaan oma motivaatio sekä motivoiminen nähtiin tässä myös ratkaisevana asiana. Lisäksi verkostotoimijoiden vastauksissa korostuivat kuntoutumisen esteiden monipuolinen tarkastelu, jota esimerkiksi seuraava suora lainaus kuvastaa hyvin:

"Tämä on monisyinen asia. Täytyy verkostona pohtia, mistä kuntoutumisen paikalleen jämähtäminen johtuu. Kuntoutuksen omasta motivaatiosta? Liian vähäisestä tuesta tai toimimattomista menetelmistä? Verkoston toiminnan ongelmista? Kaikki eivät kuntoudu. Joidenkin saavutettu taso on se, mitä se tulee olemaan. Tämä potilasryhmä on haasteellisin. Joidenkin tuen tarve on loppu elämän."

Lainauksessa käy ilmi myös se tosiasia, etteivät kaikki mielenterveyskuntoutujat koskaan täysin kuntoudu. Asiakkaan psyykkisen voinnin ja toimintakykyisyyden realistinen tarkastelu kävi ilmi useammastakin vastauksesta. Joskus on syytä pohtia, onko kuntoutumisen niin sanottu ylätaso jo saavutettu. Tällaisissa tapauksissa verkostotoimijat kokivat, että on pohdittava yhdessä verkoston kanssa sitä, onko asumispalvelun tarjoama tuki riittävää sekä kartoittaa muita vaihtoehtoisia asiakkaan tuen tarpeiden kanssa kohtaavia mielenterveyspalveluja.

Kehittämisideoita kuntoutumisen seurantaan

- Sosiaalisia taitoja ja arjenhallintataitoja mittaavia työkaluja
- Tarkemmat kuntoutumisen osatavoitteet
- Asukkaan kohtaaminen ja kokonaisvaltainen tunteminen
- Konkreettiset arkiseen selviytymiseen liittyvät tavoitteet, niiden seuranta ja arviointi
- Palveluverkostolle tiedottaminen kuntoutumisen eteen tehdyistä asioista

Verkostotoimijoiden ehdotukset ja ajatukset kuntoutumisen seurantaan ja sen kehittämiseen on koottu yllä olevaan listaukseen. Keskeisimmäksi kehittämis ehdotukseksi nousee sosiaalisten- ja arjenhallintataitojen mittarit, sillä nämä osa-alueet korostuvat monessa muussakin kohdassa kuin kuntoutumisen seurannassa. Paitsi että niiden vahvistamista pidetään kuntoutumisen kannalta tärkeänä, niiden myös koetaan olevan hyviä työkaluja kuntoutumisen edistymisen arvioimisessa.

"Arjen hallintaan liittyvät taidot ovat hyvä mittari. - - "

" - - ehkä toimintakykyä ja sosiaalisia taitoja kuvaavia mittareita?"

Näiden lisäksi verkoston ajatukset rakentuivat pitkälti verkostoyhteistyön ja esimerkiksi kuntoutumissopimuspalaverien yhteyteen. Koettiin tärkeäksi, että yhteisissä palaverissa on syytä kuulla niistä konkreettisista asioista, joita asukkaan kanssa on yhdessä tehty, nimenomaan kuntoutumisen edistymiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi verkostossa kiinnitettiin huomiota kuntoutumistavoitteiden laatimisen tärkeyteen. Tavoitteiden täytyy olla mahdollisimman hyvin arkista selviytymistä tukevia ja niin sanotusti asiakkaan näköisiä. Myös asukkaan osatavoitteiden laatiminen sekä niiden toteutumisen tukeminen ja seuranta kuntoutumissopimuspalaverien välissä nähtiin tärkeänä.

"Kuntoutumissopimuspalaverissa on tärkeää kuulla, mitä konkreettista palveluntuottaja on tehnyt / laittanut kuntoutujan tekemään, auttaakseen kuntoutujaa tavoitteissaan. Kun maksusitoumusta arvioidaan, painavat teot enemmän kuin sanat."

"- - vielä tarkemmat konkreettiset osatavoitteet, joihin kaikki [toimijat] sitoutuisivat."

Verkostotoimijat korostavat tuetussa asumisessa henkilökunnan tapaa kohdata asukkaita sekä asukkaiden kanssa yhdessä toimimisen tärkeyttä. Asukasta ei saisi koskaan nähdä kuntoutumisen objektina, vaan jokainen kuuluu kohdata vastuullisena nuorena tai aikuisena toimijana, jolla on oma tuen tarpeensa. Yhdeksi konkreettiseksi tavaksi kuntoutumisen seurannassa mainittiin tukiverkon panos ja kaikkien osapuolten osalta mielenterveyskuntoutuja-asukkaan hyvä tunteminen.

"Paras mittari muodostuu siitä, kun verkosto pitää sisällään tarpeellisen määrän auttajia, jotka tuntevat potilaan / kuntoutujan hyvin. Todellinen kuntoutujaan tutustuminen antaa erittäin hyvän pätevyyden arvioida hänen vointiaan ja kuntoutumistaan. Tämä edellyttää kuntoutujan kanssa yhdessä toimimista - paitsi keskustelua ja hänen ajatusmaailmaansa, oireisiinsa ja taustatietoihinsa tutustumista, myös objektiivisempaa arviota siitä, miten eri käytännön asiat häneltä sujuvat. Esim. ei voi sanoa, että ruoan laitto onnistuu, jos sitä ei ole useampaa kertaa seurattu. - - "

YHTEISTYÖ JA TIEDOTTAMINEN

Toimiviksi koetut osa-alueet

- Verkoston välinen vastuualueiden ja työn jako
- Yhteiset kuntoutumissopimuspalaverit
- Joki- ja Kotikievarin henkilöstön nopea saavutettavuus ja yhteistyön toimivuus
- Viestinnän ja tiedottamisen sujuvuus puhelimitse

Tärkeiksi koetut osa-alueet

- Yhteiset palaverit asukkaan kuntoutumisen pysähtyessä
- Asukkaan jatkosuunnitelman laadinta itsenäiseen asumiseen tai muualle muutettaessa
- Yhteistyönä toteutettava pitkän ajan jälkiseuranta
- Kuntouttavan/terapeuttisen työtoiminnan suunnittelu yhdessä verkoston kanssa

Havaitut kehittämistarpeet

- Sähköpostiviestinnän ja tiedottamisen tehostaminen
- Asumispaikoista tiedottaminen
- Tiedonkulku asukkaan psyykkisen voimien muutoksista
- Yhteistyön tehostaminen ja yhteiset tapaamiset eri hoitotahojen kanssa

Kyselyn tuloksista ilmeni, että verkostotoimijat ovat kaiken kaikkiaan tyytyväisimpiä verkostoyhteistyön osa-alueeseen. Tyytyväisyys yhteistyöhön ja sen merkitys korostui lisäksi kaikkien muidenkin teemojen kohdalla (*tuettu asuminen - kuntoutumisen seuranta - toiminnan kehittäminen*) sekä tuetun asumisen sisäisissä että ulkoisissa asioissa. Lisäksi esimerkiksi kuntoutumista tarkasteltaessa, tiivistä ja monipuolista verkostoyhteistyötä pidetään myös olennaisena kuntouttavana tekijänä. Verkostotoimijat näyttävät tunnevan vastuunsa mielenterveyskuntoutuja-asukkaiden kuntoutumisessa sekä tunnistavat työnsä roolin ulottuvan osaksi moniammatillisen mielenterveystyön kenttää.

Joki- ja Kotikievarin asumispalvelut henkilökuntineen saavat erityistä kiitosta verkoston välisestä vastuualueiden ja työnjaosta, henkilöstön nopeasta saavutettavuudesta, yhteistyön toimivuudesta, yhteisistä kuntoutumissopimuspalavereista sekä puhelimitse tapahtuvan viestinnän ja tiedottamisen sujuvuudesta.

"Kotikievarin ohjaajien kanssa helppoa tehdä yhteistyötä, keskustella asioista ja neuvotella yhteisistä toimintatavoista ja työnjaollisista seikoista. Suunnitelmissa pysytään ja asiakasta tuetaan sen mukaisesti."

" - - Yleisesti ottaen kiitosta ja tyytyväisyyttä sekä Joki- että Kotikievarin suuntaan. Yhteistyö toimii ja yhdessä opetellaan hyviä tapoja auttaa ihmisiä!"

Verkoston välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua pidetään tärkeänä asukkaan kuntoutumisen jämhättämisen arvioinnissa ja esimerkiksi jatkosuunnitelman laadinnassa asukkaan muuttaessa itsenäiseen asumiseen tai muualle. Kohtalaisen tärkeänä pidetään verkostoyhteistyönä toteutettavaa pitkän ajan jälkiseurantaa asukkaan muuton jälkeen. Jälkiseurannan aikaiset kotikäynnit koetaan kuitenkin hyväksi toteuttaa asiakkaille tuttujen Joki- tai Kotikievarin asukasohjaajien toimesta. Lisäksi tärkeänä seikkana vastauksista nousee verkostoyhteistyössä suunniteltu kuntouttavaan tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaaminen, jolloin toiminnan suunnittelussa pystytään välttämään mahdollisilta ristiriitatilanteilta.

" - - Kuntouttavaan tai terapeuttiseen työtoimintaan ohjaaminen pitäisi aina tehdä verkoston kanssa suunnitellen. Muutoin voi tulla absurdeja tilanteita, esim. että psykiatri on arvioinut kuntoutujan työkyvyttömäksi ja samaan aikaan toinen taho ohjaa häntä ammatilliseen kuntoutukseen. Eli yhdessä avohoidon kanssa neuvotellen nämä asiat. - - "

Yhteistyön ja tiedottamisen osa-alueelle oli huomioitavissa myös muutamia kehittämisen tarpeita, tai kuten eräskin verkostotoimija ajatuksensa ilmaisee: *"Aina on kehittämisen varaa molemmin puolin - -"*. Tehostamista kaivataan muun muassa sähköpostitse tapahtuvaan tiedottamiseen ja viestittämiseen sekä erityisesti Joki- ja Kotikievarin vapautuvista asukaspaikoista tiedottamiseen, seuraavilla tavoilla:

"Kaikille sosiaalityöntekijöille tieto vapautuvista paikoista"

"esim. s-postilla [asukaspaikoista tiedottaminen] eri yhteistyötahoihin"

"Ilmoittamalla [asukaspaikoista] sivustolla tai s-postilla"

Tämän lisäksi yhteistyön ja tiedonkulun kehittämistoiminnassa painotettiin ylipäänsä yhteistyön edelleen laajentamista ja tehostamista sekä esimerkiksi asiakkaan psykiatriin voitiin liittyvää tiedottamista.

"Esim. potilaan psykiatrisesta voinnista tiedottaminen sekä meiltä asumiskuntoutusyksikköön ja toisin päin."

"Tilanteesta riippuen kyllä. Jos huomataan asiakkaan voinnissa muutoksia huompaan, voi herkästikin olla yhteydessä avohoitoon."

"- - Tieto kulkee. Enemmän voisimme vastuuttaa myös asiakasta tiedottamaan omista asioistaan esim. avohoidosta tuettuun asumiseen päin."

TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Tärkeiksi koetut kehittämistoiminnan osa-alueet



Yllä oleva kuvio osoittaa verkostotoimijoiden ajatuksia siitä, mitkä konkreettiset asiat tai osa-alueet koetaan asukastoiminnan kehittämisessä tärkeiksi. Osa-alueet liittyvät mielenterveystuntoutuja-asukkaiden sosiaaliseen kyvykkyyteen, ryhmätoimintoihin, osallisuuden vahvistamiseen ja yhteisöllisyyden lisäämiseen sekä kuntoutujien positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen esimerkiksi tukemalla yksilöiden luovuutta ja minäpystyvyyden tunnetta. Verkoston vastauksissa korostuu myös huomionarvoinen asia asukkaan sosiaalisen elämän ulottuvuudesta kodista ulospäin suuntautuvaan toimintaan, jota toiminnassa olisi hyvä kehittää.

"- - mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin sekä niihin tukeminen - - Jotta asumiskuntoutus voisi olla määräaikaista tärkeää olisi löytää kuntoutumisen edistyessä asukkaalle myös asumiskuntoutusyksikön ulkopuolista toimintaa ja sosiaalisia kontakteja. - -"

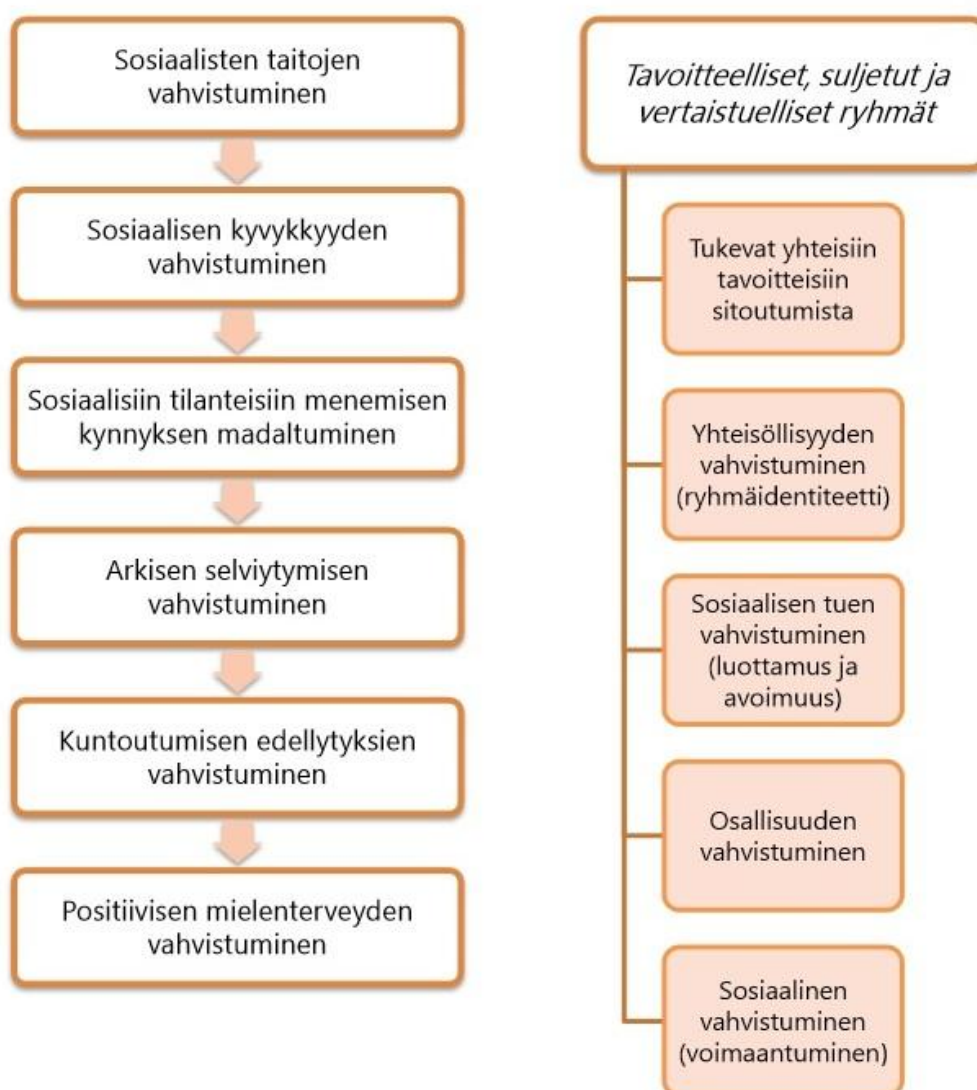
Osallisuuden vahvistaminen tukee asukkaiden omanarvontuntoa ja tunnetta oman itsensä tärkeydestä. Osallisuuden tunne taas on omiaan edesauttamaan mielenterveyttä tukevaa yhteisöllisyyden kokemusta, joten ne ovat toisiinsa vahvasti sidoksissa. Osa-alueiden kehittäminen koetaan myös verkostossa asukkaiden kuntoutumista tukevaksi tekijäksi.



Voisiko asukkaita osallistaa entistä enemmän asumispalvelujen toimintojen suunnitteluun ja toteutukseen?

→ Lisäisi myös verkostotoimijoiden mielestä tärkeän osa-alueen vahvistumista; asukkaiden vastuullistaminen omaan toimintaan ja kuntoutumiseen

→ Tukisi mahdollisesti asiakaslähtöisyyden laadukasta toteutumista ja asukkaiden toimintaan sitoutumista



ASUMISPALVELUYKSIKÖIDEN TOIMINNAN ARVIOIMINEN TULEVAISUUDESSA

Kysely asukkaiden omaisille/läheisille?

Joki- ja Kotikievarin asukkaiden omaisille ja läheisille suunnattu kysely sekä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön tiivistäminen ovat olleet asumispalveluyksiköiden suunnitelmissa. Verkostotoimijoiden vastauksiin pohjautuen, myös he pitävät yhteistyön tiivistämistä kohtalaisen tärkeänä asiana, kuitenkin jokaisen asukkaan kohdalla aina yksilöllisesti arvioitavana. Aina läheisten läsnäolo esimerkiksi kuntoutumissopimuspalaverissa ei verkoston mielestä ole ihanteellista tai toivottavaa, sillä perhesuhteet voivat olla haastavia tai arkoja. Jotkut verkostotoimijat kokevat läheisten läsnäolon muusta syystä häiritseväksi. Lisäksi koettiin tärkeänä, että asukkaiden omaisia myös neuvotaan siinä, kuinka he voivat tukea mielenterveyshäiriöistä läheistään. Asukasohjaajien olisi tarvittaessa tuettava asukkaiden läheisiä ja ohjattava heitä avun piiriin.

"Yhteistyö läheisten kanssa on mielestäni erittäin tärkeää. Toimijoiden vastuulla on myös läheisten tukeminen tai ainakin tarvittaessa ohjaaminen tuen pariin sekä apuna oleminen siinä, kun läheiset miettivät, kuinka voisivat sairastunutta omaistaan tukea."

"Voisi edistää, jos asukas itse haluaa yhteistyötä omaisten kanssa. Näin omaisia ja läheisiä voitaisiin saada sitoutettua toimimaan sovittujen tavoitteiden mukaisesti asukkaan kuntoutumisen edistämiseksi."

"Itse en ainakaan lisäisi vanhempien osallistumista esim. kuntoutussuunnitelmapalaveriini. Kuitenkin aikuisista ihmisistä kyse, joiden itsenäisyyttä ja aikuisuutta pitäisi pyrkiä kaikin tavoin tukemaan."

Perusteltua olisi kerätä palautetta ja toiveita asukkaiden omaisilta ja läheisiltä itseltään muun muassa siitä, minkälaista toimintaa he asumispalvelujen sisältöihin kaipaavat sekä miten he toivovat yhteistyötä kehitettävän. Omaisiin ja läheisiin kohdennetut kyselyt tai haastattelut lisäksi monipuolistaisivat Joki- ja Kotikievarin asumispalveluyksiköiden arvioimista ja kokonaistoiminnan kehittämistä. Läheisnäkökulma toisi uutta perspektiiviä toiminnan tarkasteluun ja edistäisi asumispalvelujen laadukasta sekä inhimillistä toimintaa.

Tekijätiedot

Heini Manner & Jemina Markkanen
Humanistinen ammattikorkeakoulu
Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU